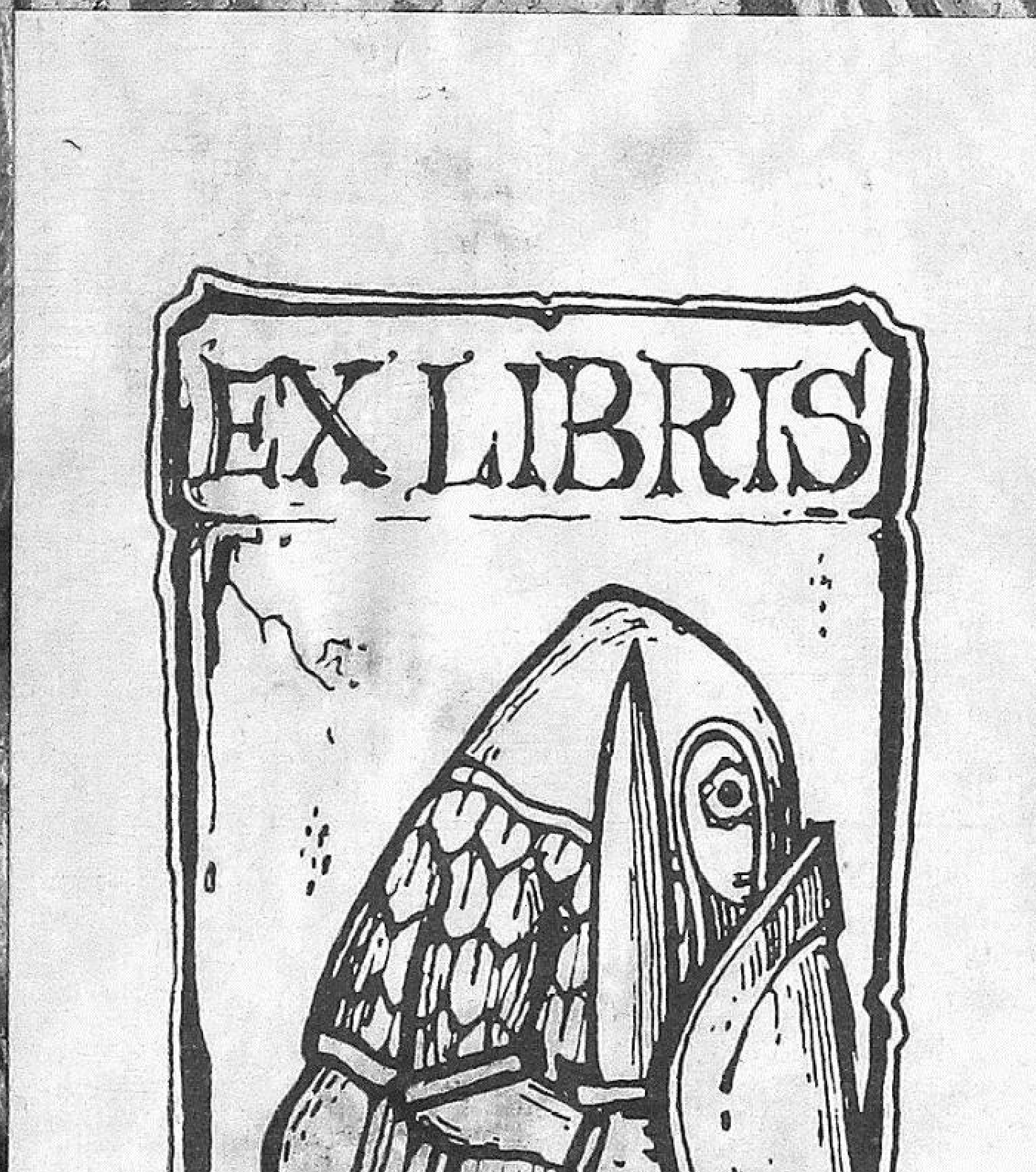

EX LIBRIS
B.B.

TRAITÉ
DE LA
THEORIE ET PRATIQUE
DES
ACCOUCHEMENS.

TRAITÉ
DE LA
THEORIE ET PRATIQUE
DES
ACCOUCHEMENS.

Trad. de l'Anglois de *M. SMELLIE, D. M.*
Par M. de *PREVILLE, M.*

Auquel on a joint le secret de ROOENHUISEN *dans l'Art d'accoucher, trad. du Holl.*

4.5.0

A PARIS,
Chez DELAGUETTE, Imprimeur du Collége & de l'Académie Royale de Chirurgie, rue S. Jacques, à l'Olivier.

M. DCC. LIV.

Avec Approbation & Privilege du Roy.

AVERTISSEMENT DU TRADUCTEUR.

L'ART des Accouchemens, aussi bien que les autres parties de la Chirurgie, fournit encore tous les jours une ample carriére dans laquelle on trouve également à perfectionner & à découvrir. Les sçavans Traités qui ont paru précédemment sur cette Partie, en ont à la vérité rendu la Pratique plus facile & plus sûre, qu'elle ne l'étoit tant qu'on s'en est tenu aux principes & à la méthode des Anciens; mais quoique dans ce Siécle & dans le précédent, elle ait été cultivée avec un nouveau zéle & avec

plus de ſuccès, néanmoins on doit avouer qu'elle n'a point encore été achevée. Pour s'en convaincre, il ne faut que conſulter les grands Maîtres, ceux qui ſuivent de plus près la Pratique de cet Art ſi difficile & ſi important: MONSIEUR SMELLIE Médecin Anglois, qui comme il le dit lui-même, en a fait ſa principale étude, & dont les progrès n'ont fait que le rendre plus attentif & plus vigilant, a bien ſenti cette vérité; il s'en plaint même ouvertement en pluſieurs endroits, & ne laiſſe échapper aucune occaſion d'exhorter les Maîtres de l'Art à l'enrichir de quelques découvertes. On peut voir dans ſa Préface le plan qu'il a ſuivi & les raiſons qui l'y ont déterminé; j'y renvoye le Lecteur, non ſeulement pour en éviter la redite; mais encore pour qu'il

y apprenne par le détail de ſes travaux, de ſes Cours, du grand nombre d'Eleves qu'il a formés, & de femmes qu'il a ſecourues dans leur travail, ce qu'il doit attendre d'un homme auſſi dévoué au bien public, auſſi zélé pour l'honneur de ſa Profeſſion, & auſſi conſommé dans la Théorie & dans la Pratique de ſon objet. Après une application auſſi conſtante, M. SMELLIE peut-il trop ſe flatter que ſon Ouvrage *ſera utile au Public*. Auſſi le ſuccès a-t-il parfaitement rempli ſon attente, il lui a mérité plus étroitement encore la confiance de toute ſa Nation, les Etrangers moins intéreſſés à lui accorder aucune prééminence, le reconnoiſſent également comme un vrai Maître en cet Art. Telle eſt l'idée qu'en ont en France, ceux qui ſont le plus en état d'en juger.

C'eſt ſur leur aveu que je crois avoir rendu ſervice au Public, en lui faiſant connoître un modéle auſſi digne de ſa confiance & de ſon attention.

Quant à la traduction, la crainte de m'écarter de l'Auteur m'a fait le ſuivre pied à pied, perſuadé que dans un Ouvrage de cette Nature & de cette importance, un Traducteur ne doit avoir d'autres vûes que d'expoſer à nud celles de ſon Auteur. Ainſi quoique je n'aye rien négligé pour lui donner une ſorte de perfection, l'on peut compter qu'elle eſt d'autant plus fidéle, qu'elle eſt moins épurée : en cela j'ai cru m'accommoder mieux à l'intérêt du Public ; à cette conſidération, & en faveur de l'envie que j'ai eu de lui être utile, j'eſpére qu'il aura quelque indulgence ſur les défauts qui pourroient s'y rencontrer.

PRÉFACE.

JE m'étois proposé d'abord de publier ce Traité en différentes leçons détachées, telles que je les fais ordinairement dans un Cours d'Accouchemens; mais j'ai considéré qu'un Ouvrage de cette nature demandoit une méthode différente de celle que je suis dans mes leçons; d'autant plus que presque toutes les Observations que je rapporte dans mes Cours, ont quelque rapport aux Machines que j'ai inventées pour

figurer & représenter réellement la femme & l'enfant ; Machines dont je me sers pour démontrer toutes sortes d'Accouchemens , & dont chaque Etudiant peut aussi bien que moi, faire jouer tous les ressorts.

Par cette raison, j'ai jugé plus à propos de commencer par une Introduction, & de diviser cet Ouvrage en quatre Livres , que je subdivise ensuite en Chapitres, en Sections, & en Articles. J'ai observé sur-tout de ne point le surcharger trop de Théorie, si ce n'est dans de certaines circonstances, où elle m'a paru propre à réveiller l'émulation des jeunes Praticiens, & à les disposer à quelques découvertes favorables aux progrès de l'Art.

Dans mon Introduction, je traite

ſommairement de la Pratique des Accouchemens des Anciens & des Modernes, ſur laquelle je rapporte tous les progrès qu'on a faits juſqu'ici. Je me ſuis attaché à cette Partie en faveur de ceux qui n'ont point le tems, ou peut-être pas l'occaſion de conſulter les différens Auteurs que j'ai été obligé de parcourir ; afin que voyant d'un coup d'œil toute l'étendue de leur Art, les jeunes Chirurgiens ſoient plus à portée d'en juger par eux-mêmes, & de diriger leur Pratique ſur celle des Artiſtes qui ont le plus brillé, & traité le plus ſommairement cette Partie. Cette connoiſſance pourra encore ſervir à exciter dans les Eleves, cet eſprit d'émulation qui ne manque jamais de les porter à quelques recherches dont le fruit eſt également honorable à l'Art, & avantageux à la Société.

J'ai tâché de traiter chaque matiére avec autant de clarté & de précision qu'elle pouvoit en être susceptible. Peut-être me reprochera-t-on de m'être trop étendu dans le troisiéme Livre sur certains problêmes, qui sans doute ne paroîtront pas mériter l'attention de ceux qui se flattent d'une Pratique un peu soutenue. Mais si l'on considére que mon but dans cet Ouvrage, n'est que de rappeller dans la mémoire de mes Eleves les principes que je leur ai donnés dans mes leçons, & de donner en même-tems des Instructions générales aux jeunes Praticiens, on reconnoîtra que pour remplir mes vûes, il m'étoit, pour ainsi-dire, indispensable de traiter scrupuleusement tout ce qui peut être de quelque utilité dans le Cours de la Pratique.

J'avois résolu d'abord de confirmer mes principes par quelques Observations suivant la méthode *de la Motte*; mais j'ai craint que cette méthode ne fût trop embarrassante pour les Etudians, dans le cours de leurs lectures. Cette réflexion m'a rappellé à l'exemple de *Mauriceau*, & j'ai cru qu'il étoit véritablement plus à propos de publier, comme il a fait, un second volume d'Observations, méthodiquement rangées en certaines Classes dans l'ordre du rapport qu'elles ont aux différens principes répandus dans chaque partie de ce Traité, de façon que lorsque le Lecteur voudra les approfondir, il pourra consulter ces Observations à son loisir, suivant les régles que nous indiquerons.

Je renfermerai dans chaque Classe,

des Obſervations & des exemples ſur les différens cas qui me paroîtront les plus utiles & les plus ordinaires. Ces Obſervations ſeront tirées en partie des meilleurs Auteurs, & en partie de ma pratique, de celle de mes Eleves, & de ceux qui me font l'honneur de me conſulter.

Je me flatte qu'on ne s'imaginera point qu'au moyen de ce ſecours, je ſois inſuffiſant pour l'exécution de ce Projet. Je ne crains point non plus qu'on me taxe d'avoir broché cet Ouvrage à la hâte, lorſqu'on ſçaura qu'il y a plus de ſix ans que je travaille à rédiger mes leçons ſous une forme propre à ſouffrir la preſſe, & que depuis ce tems j'ai digéré, changé & corrigé de tems à autre tout ce que j'avois écrit, conformément aux nouvelles lumieres que j'ai reçues de mon

étude & de mes expériences ; enfin il ſuffira d'obſerver que je ne me ſuis donné pour Maître dans l'Art des Accouchemens, qu'après l'avoir heureuſement pratiqué pendant long-tems à la campagne ; & que l'Ouvrage que je publie aujourd'hui eſt le fruit non-ſeulement des occaſions que j'y ai eu d'approfondir cet Art, mais plus particuliérement encore d'une Pratique réfléchie pendant plus de dix ans à Londres, où j'ai fait plus de deux cens quatre-vingt Cours d'Accouchemens, pour l'inſtruction de plus de neuf cens Eleves en Chirurgie ſans y comprendre les Sages-femmes, dans leſquels j'ai délivré plus de douze cens cinquante pauvres femmes, en préſence de ceux qui ſuivoient mes leçons, qui par leurs aumônes & leurs

charitables contributions fournissoient de quoi satisfaire à tous les besoins de ces pauvres femmes dans leurs couches, sans parler de beaucoup d'Accouchemens difficiles & laborieux, auxquels les Sages-femmes m'ont souvent appellé en faveur des pauvres.

Ainsi j'ose me flatter qu'en réfléchissant sur tant d'occasions que j'ai eu d'approfondir cette Partie, & sur le Cours de ma Pratique, qui depuis long-tems a été assez suivie; on ne me taxera point d'arrogance, ni de trop de présomption dans la tâche que je m'impose, dont j'espére que l'exécution sera utile au Public.

INTRO-

INTRODUCTION.

CE doit être une satisfaction pour ceux qui se disposent à l'étude de quelque Science ou de quelque Art, de trouver les moyens d'en apprendre l'origine & les progrès. Pour épargner aux jeunes Chirurgiens les recherches ennuieuses qui conduisent à cette connoissance, je me suis proposé de donner en forme d'introduction, un détail abregé de la Pratique des Accouchemens, dans lequel je m'attacherai sur-tout à observer les différens progrès qu'on y a fait de tems à autre, autant que j'ai pû l'apprendre moi-même des Auteurs tant anciens que modernes, qui se sont particuliérement dévoués à cette partie, & qui nous ont laissé quelques Ecrits sur cette branche de la Chirurgie.

Il me paroît assez probable, suivant ce que j'en ai pû recueillir, que dans les premiers siécles, la Pratique de cet Art étoit entiérement réservée aux femmes ; & que les hommes n'y étoient admis que dans de fâcheuses extrêmités ; En effet il est assez

naturel de croire que dans les maladies particulieres au ſexe, les femmes n'ont voulu ſe confier qu'à des femmes-même, tant que la ſimplicité des premiers âges a pû conſerver quelques reſtes de ſa vigueur; c'eſt pour cette raiſon, ſans doute, qu'en remontant juſqu'aux Egyptiens, nous trouvons chez eux les femmes en poſſeſſion de l'Art des Accouchemens.

HYGIN rapporte qu'on avoit établi une Loi à Athènes, par laquelle il étoit défendu aux femmes & aux eſclaves de s'ingérer dans la Pratique de la Médecine, ſous quelque prétexte que ce pût être; mais que la modeſtie du beau ſexe, bleſſée d'une pareille contrainte, s'en étoit tellement révoltée, que par la ſuite on avoit été obligé de l'enfreindre, & de permettre aux femmes l'exercice de cette partie, en commun avec les hommes.

ON trouve *in Harmonia Gynæciorum* pluſieurs avis & recettes, au ſujet des Accouchemens, tirés des Ecrits d'une certaine CLEOPATRE, mêlés avec ceux de Moſchion & de Priſcian. Quelques-uns ont cru que ce devoit être la fameuſe Reine de ce nom qui a tant fait parler d'elle ſur le Trône des Egyptiens, ſans doute parce que dans la Préface, il eſt parlé D'ARSINOE comme de la ſoeur de celle dont il eſt queſtion.

CEPENDANT Galien qui fleuriſſoit deux cens ans après cette Souveraine de l'Egypte, conſeille bien de conſulter les Ecrits d'une femme de ce nom; mais il ne ſe charge point de décider ſi c'eſt véritablement à cette Princeſſe ou non, que nous en ſommes redevables, ce qui me porte beaucoup à croire, qu'en ce fait il eſt véritablement queſtion de quelqu'autre perſonne du même nom, d'autant plus encore que l'Etude & la Pratique d'un pareil Art ne s'accordent point du tout à l'humeur enjoué & à la galanterie, qui ſelon les Hiſtoriens faiſoient le caractere de celle que l'on veut ſuppoſer.

AETIUS a inſéré dans ſes Ouvrages des Chapitres entiers de ceux d'une certaine ASPASIE, ſur la méthode de délivrer & de gouverner les femmes dans leur travail; mais il nous laiſſe ignorer le lieu de ſa demeure & le tems auquel elle a écrit. Si nous ſuivions une Analyſe exacte des Hiſtoriens de différens tems, nous y trouverions quantité d'autres femmes également dévouées à la Pratique de notre objet; mais comme il ne nous reſte rien de leurs écrits, & que les idées qu'on nous en donne ſont la plûpart fabuleuſes, & le plus ſouvent étrangeres à notre ſujet, nous ne parlerons ici d'aucune. Au reſte les curieux trouveront dequoi ſe dé-

dommager de notre ſilence, dans l'Hiſtoire de la Médecine de M. le Clerc, auquel nous les renvoyons pour commencer par HIPPOCRATE, le plus ancien Ecrivain dont la poſtérité nous ait conſervé quelque choſe qui revienne à notre but, & qui mérite à bon droit, le titre de Pere dans l'Art d'accoucher, comme dans l'Art de guérir, d'autant plus encore que tous ceux qui ſont entrés après lui dans la carriere qu'il nous a ouverte, juſqu'à la fin du ſeiziéme ſiécle, ont pillé dans ſes propres Ouvrages tout ce qu'ils nous ont débité de plus important ſur les maladies des femmes & des enfans, & ſur ce qui concerne les Accouchemens. C'eſt donc à ſa Pratique principalement, que je dois m'attacher; j'en donnerai une idée ſuccinte, & dans mon détail ſur les autres Auteurs, je me contenterai d'obſerver les progrès qu'ils ont faits, & les différentes circonſtances dans leſquelles ils ont crû devoir ſe ſouſtraire à la méthode & à l'opinion de ce grand homme.

HIPPOCRATE qui pratiquoit la Médecine en Grece environ 460 ans avant l'Ere Chrétienne, s'eſt ſans doute ſervi lui-même des obſervations de ceux qui l'ont précedé, dans l'exercice de ſa Profeſſion. La ſageſſe de ſes prognoſtics, & l'heureux ſuccès de ſa Pratique lui ont mérité la plus haute réputa-

tion dans l'art de guérir, qu'il a conduit à une ſorte de perfection par ſa ſagacité peu commune & par ſa grande expérience.

DANS ſon Livre *de natura muliebri*, & dans les autres qu'il a pareillement écrits *de mulierum morbis*, il parle de pluſieurs maladies particulieres aux perſonnes du ſexe, dont il donne la deſcription conformément à la Théorie de ſon tems, & preſcrit plus de remédes pour les maladies des femmes que pour toute autre.

IL eſt vrai qu'entre ſes remédes il s'en trouve quelques-uns de fort extraordinaires & aſſez bizarres; mais en récompenſe il y en a beaucoup dont on fait encore aujourd'hui grand cas dans la Pratique, à moins qu'on n'ait changé les noms qu'il leur a donnés ou qu'on ne s'en ſoit ſervi pour d'autres.

Enfin quoique ſa Théorie ſoit ſouvent fauſſe & trompeuſe, on eſt forcé d'avouer que ſes diagnoſtics, ſes prognoſtics & ſa maniere de pratiquer, ſont auſſi ſouvent également juſtes & judicieux.

DANS les ſuppreſſions de régles, par exemple, il preſcrit d'abord les émetiques & les purgatifs; il ordonne d'introduire enſuite dans le vagin des peſſaires en forme de ſuppoſitoires, qu'il dit de faire avec de la charpie ou de la laine chargée de différentes ſortes de poudres propres à déſobſtruer &

enduite d'huile & de cire. Il veut encore que l'on joigne l'ufage des fumigations, des fomentations & des bains chauds à celui des remédes intérieurs. Il remarque que ces fortes d'obftructions occafionnent de la douleur & une efpece de péfanteur dans la région hypogaftrique inférieure, qui s'étend jufqu'aux lombes & dans les régions iliaques; que les femmes dans cet état font fujettes à vômir, & à des envies auffi bizarres que celles des femmes groffes : lorfque ces fymptômes, la douleur & la péfanteur, fe font fentir dans les hypochondres, qu'il en réfulte une efpéce de fuffocation & de douleur qui fe portent à la tête & au col, il confeille de donner à fentir à la malade quelques drogues d'une odeur fœtide, & de lui faire prendre intérieurement quelques infufions de *conyza*, de *caftoreum* dans du vin.

Il fe comporte tout autrement lorfqu'au contraire les régles coulent en trop grande abondance : en ce cas il défend l'ufage des Bains & de tout ce qui pourroit relâcher ou pouffer par les urines; il ordonne d'introduire dans le vagin des peffaires aftringens, & de faire des fomentations froides aux parties inférieures. Il prefcrit intérieurement différentes fortes de remédes aftringens; entre autres la femence de pavot, & veut que

l'on applique les ventouſes ſur la poitrine; & après que la violence des évacuations eſt paſſée il a recours aux purgatifs & aux émetiques; il conſeille enſuite le lait d'âneſſe & un régime nourriſſant aidé de différentes ſortes de remédes internes & externes.

Il dit que dans les fleurs blanches, les urines de la malade reſſemblent à celles d'un âne, qu'en ce cas elle ſent des douleurs dans la région hypogaſtrique inférieure, dans les lombes & dans les régions iliaques, qu'elle a les jambes & les mains enflées, les yeux aqueux, le teint pâle & jaunâtre, enfin qu'elle ne peut marcher ſans ſe ſentir oppreſſée, & ſans avoir beaucoup de peine à reſpirer. Dans cette circonſtance, il ordonne encore les émetiques & les purgatifs, il paſſe enſuite à l'uſage du lait d'âneſſe, du petit lait; il fait faire des fomentations & employe differens remédes, le tout dans les vûes de déterger & de fortifier les parties malades.

Il parle encore de différentes indiſpoſitions, qui ſelon lui viennent du dérangement & des différentes ſituations de la Matrice, & propoſe à cette occaſion quantité de remédes pour le ſoulagement de la malade. Quant à ſa Théorie ſur la conception, & à ſon ſentiment ſur la naiſſance au ſeptiéme ou au huitiéme mois, tous les Ecrivains en

Médecine l'ont adopté juſqu'à la fin du dernier ſiécle.

DANS ſon premier Livre des maladies des femmes, il parle des Accouchemens difficiles : il obſerve que lorſqu'une femme eſt à terme, qu'elle eſt attaquée de douleurs d'enfantement, & qu'elle reſte long-tems ſans pouvoir accoucher, l'enfant ſe préſente de travers, ou les pieds devant, parce que, dit-il, elle accoucheroit aiſément s'il préſentoit la tête la premiere ; & que l'Accouchement doit être difficile au contraire, lorſqu'il ſe préſente de travers. Pour mieux confirmer ſon ſentiment, il donne la comparaiſon d'une olive renfermée dans un flacon dont le col ſeroit étroit, d'où il n'eſt véritablement pas ſi aiſé de la tirer lorſqu'elle ſe préſente de travers à l'orifice, que quand elle y préſente une de ſes extrêmités. Il dit encore que l'Accouchement doit être difficile lorſque les pieds ſe préſentent les premiers ; & qu'en ce cas, la mere ou l'enfant, ou le plus ſouvent tous les deux, doivent y périr. Enfin il ajoute que la mere ne ſe délivre pas ſans beaucoup de peine lorſque l'enfant eſt mort, qu'il eſt apoplectique ou qu'il eſt en double. Il paſſe delà à différens conſeils ſur la maniere de remédier aux indiſpoſitions qui ſuivent d'ordinaire l'Accouchement. Il donne la maniere de tirer

l'enfant, & de l'aider dans les Accouchemens difficiles. Dans les cas où l'enfant se présente bien, sans pouvoir néanmoins sortir aisément, il conseille de faire prendre à la mere des sternutatoires, en l'avertissant de se boucher autant qu'elle pourra le nez & la bouche, afin de leur donner plus de prise, & qu'ils agissent davantage. Il est encore bon selon lui de l'agiter en ce cas de la maniere suivante; pour cet effet il dit d'attacher la femme sur son lit avec une bande large qui lui passe sur la poitrine, de lui faire plier les jambes aux pieds de son lit dont le chevet doit être alternativement élevé & baissé par deux personnes, qui par ce jeu lui procurent de tems à autre quelques légeres secousses, jusqu'à ce que ses douleurs ayent assez de force pour lui faire pousser son enfant; pour en faciliter la sortie, il suppose que l'on a oint les parties auparavant avec quelque chose d'onctueux, & que l'on a eu la précaution de les séparer & de les dilater. Il recommande sur-tout que l'on apporte beaucoup d'attention pour que le *Placenta* sorte immédiatement après l'enfant. Lorsque l'enfant se présente de travers à l'orifice de la matrice, soit qu'il soit mort ou en vie, il veut qu'on le repousse pour avoir la facilité de le tourner & de lui faire présenter la tête dans l'ordre naturel de sa

ſortie. Pour y procéder avec plus de ſuccès, il faut faire coucher la femme ſur le dos dans un lit diſpoſé de façon qu'elle s'y trouve les hanches plus élevées que la tête. Si l'enfant eſt encore en vie & qu'il préſente un bras ou une jambe, il conſeille de travailler le plus promptement qu'il ſera poſſible à lui procurer une meilleure poſture, & de tâcher de lui attirer la tête : s'il ſe préſente couché de travers à l'orifice de la matrice, s'il y préſente le côté ou la hanche, on doit encore recourir à ces mêmes précautions, on procure enſuite quelque rafraîchiſſement à la femme que l'on expoſe aſſiſe à la vapeur de l'eau chaude. On doit ſe conduire de la même maniere à l'égard de l'enfant lorſqu'il eſt mort & qu'il préſente une jambe, un bras ou quelquefois l'un & l'autre; cependant s'il n'étoit pas poſſible d'avoir l'enfant entier ſans expoſer la mere à quelque danger, ce qui peut arriver, parce que ſon corps ſe ſera gonflé, il dit de l'arracher par morceaux de la maniere ſuivante. Si c'eſt la tête qui ſe préſente il faut l'ouvrir avec un petit canif, rompre enſuite les os du crâne & les tirer avec des pinces, pour ne point courir les riſques de bleſſer la femme. On peut encore l'amener peu à peu au moyen d'un petit crochet que l'on placera ſur les clavicules pour l'attirer. Lorſque par

ce moyen l'on a débarrassé la tête, si les épaules forment un nouvel obstacle à l'expulsion du reste, il conseille de désarticuler les bras & de les tirer d'abord, après quoi le reste du corps suit ordinairement avec assez de facilité, ou bien s'il ne vient point, il faut partager la poitrine; & prendre bien garde sur-tout de ne point découvrir ni blesser les intestins; de peur que les boyaux ou ce qui peut y être contenu, venant à s'épancher, ne retarde l'opération. On rompt ensuite les côtes & on emporte les clavicules. Après cette mutilation le reste du fœtus doit suivre aisément à moins que l'abdomen ne fut gonflé, en ce cas il faut faire quelques piquûres au bas-ventre, pour donner issue aux vents dont la sortie est bientôt suivie de celle de l'enfant en entier. Lorsqu'il y a une partie de l'enfant déja sortie; mais engagée de façon que le reste ne peut suivre, & qu'il n'est pas possible non plus de repousser en dedans ce qui est sorti; pour lui procurer une meilleure posture, il veut que l'Opérateur emporte le plus qu'il pourra de cette partie, qu'il fasse rentrer le reste & qu'il le tourne de façon que la tête se présente la premiere: pour cet effet, il avertit l'Accoucheur d'avoir soin auparavant de bien rogner ses ongles, & de porter dans sa main un bistouri courbe, qu'il doit intro-

duire le dos & la pointe recouverts de son doigt indice de peur de blesser la matrice.

DANS son Livre *de superfœtatione*, il dit que quand l'enfant est mort & qu'il montre sa tête au dehors de l'orifice de la matrice sans que le reste du corps vienne, l'Accoucheur doit mouiller ses doigts dans de l'eau, les introduire entre l'orifice de la matrice & la tête de l'enfant, & lui en passer un dans la bouche, dont il se sert comme d'un crochet pour l'attirer tout-à-fait au dehors. Lorsqu'au contraire le corps est tout-à-fait dégagé, & que la tête demeure prise en arriére, ce qui peut arriver toutes les fois que les pieds se présentent les premiers, il conseille à l'Accoucheur de tremper d'abord ses deux mains dans de l'eau, & de les introduire ensuite entre l'orifice de la matrice & la tête de l'enfant pour la saisir avec ses doigts, & l'attirer par ce moyen au dehors. C'est encore ainsi que l'on doit dégager la téte lorsqu'elle est embarrassée dans le vagin. Si l'enfant reste mort dans la matrice, sans que la nature ni les remédes ayent assez de force pour faciliter à la mere les moyens de s'en délivrer, il ordonne de se frotter les mains avec quelque chose d'onctueux, d'en introduire une dans la matrice, de déchirer l'enfant avec un instrument accommodé au pouce pour cet effet,

unguis pollici adaptandus, & de le tirer par morceaux comme nous l'avons dit ci-dessus.

DANS le même Livre sur les maladies des femmes, il prescrit la maniere de les délivrer de l'arriére-faix en cas qu'elles ne l'évacuent point naturellement. Il dit que quand l'arriére-faix ne suit point immédiatement l'enfant, la mere se plaint de douleurs dans le bas-ventre & dans les côtés, & que ces douleurs sont accompagnées de frissons & de fiévre qui disparoissent aussitôt qu'elle est délivrée; mais que le plus souvent alors, l'arriére-faix tombe en pourriture & s'évacue par ce moyen le six ou le septiéme jour, en ce cas il ordonne à la malade de faire intérieurement usage d'armoise, de dictame, de fleurs de violette blanche, de feuilles d'agnus-castus, d'ail & de petits oignons rotis ou bouillis, de castor, de rue, &c.

APRÉS avoir décrit la maniere de tirer un enfant mort du ventre de sa mere, dans son Livre *de superfœtatione*, il dit que quand l'arriére-faix ne sort point aisément, il faut y laisser l'enfant attaché, & faire asseoir la femme sur un siége élevé afin que le fœtus puisse l'entraîner par son propre poids; pour prévenir le danger de cette opération si elle se faisoit trop brusquement, il con-

ſeille de poſer d'abord l'enfant ſur de la laine nouvellement cardée, ou ſur deux veſſies pleine d'eau & recouvertes de laine, de percer enſuite ces veſſies pour donner jour à l'eau qui laiſſe inſenſiblement baiſſer l'enfant à meſure qu'elle s'écoule, moyennant quoi l'enfant attire doucement à lui l'arriére-faix. En cas que le cordon ſoit rompu il dit d'y attacher un poids convenable, pour ſuppléer à celui de l'enfant, dans les vûes de remplir la même indication. C'eſt-là, dit-il, la méthode la plus aiſée & la moins dangereuſe pour arracher le *Placenta*.

Il obſerve enſuite que lorſque l'Accouchement a été laborieux, lorſqu'on n'a pû délivrer la mere ſans le ſecours des machines, l'enfant eſt communément fort affoibli, c'eſt pourquoi il conſeille de ne point couper le cordon, que l'enfant n'ait uriné auparavant, qu'il n'ait éternué, ou crié aſſez haut pour ne pas laiſſer de doute ſur ſa vie, il conſeille encore de le tenir pendant ce tems fort près de ſa mere; parce que, dit-il, quoiqu'un enfant ne paroiſſe pas reſpirer d'abord, ni même avoir aucun autre ſigne de vie, le cordon ombilical peut ſe gonfler en peu de tems ſi l'on a eu la précaution de ne le point couper, & par-là ſauver la vie de l'enfant.

QUANT aux lochies ou à l'écoulement qui ſurvient d'ordinaire après l'Accouchement, il obſerve que lorſqu'elles ſont tout-à-fait ſupprimées, ou qu'elles ne coulent pas en aſſez grande quantité & que la matrice eſt endurcie, la malade eſt ſujette à des douleurs dans les lombes, dans les aînes, dans les côtés, aux cuiſſes & aux pieds quelquefois accompagnées de fiévre aigue & de frémiſſemens. Lorſque ces douleurs ſont ſans fiévre, il veut que l'on ait recours aux bains, & que l'on faſſe à la tête des embrocations d'huile d'aneth, il conſeille encore de ſe ſervir extérieurement d'une décoction de mauve avec de l'huile de Cyprès pour calmer les douleurs, il dit que dans toutes les maladies dans leſquelles les fomentations ſont néceſſaires, on doit enſuite frotter les parties avec de l'huile. Mais lorſque la fiévre ſe trouve de la partie il défend les bains, il leur ſubſtitue des fomentations chaudes, il ordonne des potions hiſteriques, faites avec de l'ail, du caſtor ou de la rue bouillis avec du gruau. Il obſerve encore que lorſqu'il ſurvient quelque inflammation à la matrice après l'Accouchement, la malade eſt en grand danger de mort, à moins qu'il ne ſoit poſſible de la ſoulager par les ſelles, ou de calmer les ſymptômes par la ſaignée. Il attribue auſſi pluſieurs indiſpoſitions & mala-

dies particuliéres aux femmes, aux dérangemens & aux différentes situations de la matrice, sur quoi Platon qui est venu immédiatement après Hippocrate, s'explique dans son *Timeus* d'une maniere également étrange & romanesque.

Nous avons un Ouvrage en Langue Angloise sous le titre *d'Accouchemens d'Aristote*, mais je ne trouve dans cet Auteur que très-peu de chose, ou peut-être rien du tout de ce qui concerne la Pratique. Il a écrit sur la génération des animaux, & l'on trouve dans cette partie plusieurs choses assez curieuses, & même assez intéressantes pour notre matiére; il nous apprend, par exemple, que les femmes souffrent davantage qu'aucun autre animal pendant leur grossesse & dans leurs couches; que celles qui se livrent davantage au travail & à l'exercice, supportent leurs peines plus aisément & avec plus de sûreté; Enfin que les petits de toutes sortes d'animaux naissent naturellement la tête la premiere, parce que, dit-il, la partie supérieure de leur corps jusqu'au nombril, étant plus pesante que l'inférieure, la tête doit nécessairement se précipiter en bas. Pour cette raison, il appelle accouchemens naturels ceux dans lesquels la tête se présente la premiere; & contre nature, ceux dans lesquels l'enfant présente

présente d'abord les pieds ou toute autre partie du corps.

Nous n'avons aucun Ouvrage ſur les Accouchemens en particulier depuis cet Auteur juſqu'au tems de Celſe, que l'on croit avoir vêcu ſous le Régne de l'Empereur Tibere. Il nous a tranſmis un chapitre ſur la délivrance des enfans morts & du *Placenta*, qu'il a pris dans les Ouvrages d'Hippocrate. Nous conviendrons cependant qu'il s'eſt plus étendu que ſon Maître, & qu'il a enchéri en pluſieurs points ſur ſa Pratique. Il parle d'abord de ce qui concerne la maniere de placer les femmes, il conſeille enſuite à l'Accoucheur d'introduire premiérement un doigt, d'en inſinuer ſucceſſivement un autre, & enfin peu à peu toute la main; il ajoute que l'étendue de la matrice, la force & le courage de la malade ſont d'un grand avantage pour le ſuccès de l'Accouchement; qu'il faut tenir l'abdomen & les extrêmités des femmes auſſi chaudement qu'il eſt poſſible; qu'il ne faut point attendre qu'il ſe ſoit formé une inflammation, mais au contraire l'aſſiſter ſans délai; parce que ſi l'on attend que ſon corps ſe ſoit enflé, on ne peut plus introduire les mains, ni délivrer l'enfant ſans beaucoup de difficulté, enfin parce que l'on doit craindre qu'il ne ſurvienne des vômiſſemens, des

frissons, & même des convulsions. Il avertit de conduire le crochet avec beaucoup d'attention lorsqu'on l'a une fois placé sur la tête, de crainte qu'il ne lâche prise & qu'il ne déchire l'orifice de la matrice, ce qui jettroit infailliblement la femme dans des convulsions, ou peut-être en grand danger de mort. Si l'enfant se présente par les pieds, il est aisé selon lui, de le délivrer, il faut pour cet effet les saisir avec les deux mains & les attirer doucement à soi; lorsque l'enfant se présente de travers & qu'il n'est pas possible de le renverser, il conseille de lui porter le crochet sous l'aisselle, & de l'attirer doucement, par cette manoeuvre, le col se trouve presque redoublé & la tête renversée en arriére, en ce cas il faut la séparer du tronc & tirer le tout piéce par piéce. Dans cette opération il faut, dit-il, se servir d'un crochet dont la surface interne soit dentelée, & tirer autant qu'il est possible la tête avant le reste du corps; parce que si l'on emportoit la partie la plus considérable la premiere, & que la tête restât seule dans la matrice, on ne pourroit plus l'avoir qu'avec beaucoup de peine & de danger; or, comme ce cas pourroit arriver, il conseille de garnir le ventre de la femme de serviettes pliées en double, de faire placer à son côté gauche quelque per-

ſonne adroite qui doit appliquer ſes deux mains ſur l'abdomen & le preſſer d'un côté à l'autre, de maniere qu'elle tâche de conduire la tête de l'enfant à l'orifice de la matrice ; l'Opérateur de ſon côté profitera de ce moment pour y porter ſon crochet & l'attirer par ce moyen au dehors. A l'égard du *Placenta* voici la conduite qu'il preſcrit pour en faire l'extraction. Lorſque l'enfant eſt délivré il faut le confier à quelque aſſiſtant qui le tienne entre ſes mains pendant que l'Accoucheur tire le cordon doucement de peur de le rompre, il inſinue enſuite ſa main droite juſqu'au *Placenta* qu'il détache de la matrice avec ſes doigts, & il le tire tout entier avec les grumeaux de ſang qui peuvent s'y trouver. L'opération finie on rapproche les cuiſſes de la malade l'une de l'autre, on la met dans une chambre où l'on entretient une chaleur moderée, & où elle n'ait rien à craindre des injures de l'air ; on lui applique ſur le ventre une ſerviette imbibée de quelque liqueur convenable. Le reſte de la cure conſiſte dans l'application des remédes uſités, dans les inflammations & les playes des tendons.

MOSCHION que l'on croit avoir pratiqué à Rome ſous le régne de Neron, dit que dans les Accouchemens difficiles il faut premiérement relâcher les parties en les

frottant d'huile ; en cas que le cours des urines fut intercepté par quelque pierre engagée dans le col de la vessie, il conseille d'y introduire un cathéter afin d'évacuer l'eau qu'elle contient. Lorsque les excremens sont endurcis dans le *rectum*, il veut que l'on ordonne un lavement & que l'on perce les membranes avec une lancette. Il dit que la position la plus favorable est celle dans laquelle la tête se présente la premiere, les mains & les pieds entrelassés & arrangés le long des côtes : lorsque l'enfant ne se présente pas bien & qu'il n'y a pas moyen d'y remédier par les différentes postures que l'on peut faire prendre à la femme, il conseille d'introduire sa main dans la matrice, lorsque l'ouverture en est dilatée, & de tourner l'enfant. S'il présente un pied, faites-le rentrer, dit-il, saisissez-les tous deux & l'attirés, les bras étendus le long de ses côtés ; s'il présente un génou ou la hanche faites-le encore rentrer, & tâchez de l'attirer par les pieds ; s'il présente le dos, introduisez votre main, donnez-lui une meilleure posture, & conduisez à l'orifice les pieds ou la tête selon qu'elle sera plus près de l'orifice. Si la tête est trop grosse il faut l'ouvrir, &c.

RUFUS EPHESIUS qui vivoit du tems de Trajan, nous a laissé une courte descrip-

tion de la matrice & de ses dépendances; il dit dans sa description que les tuyaux que l'on appelle aujourd'hui trompes de Fallope, s'ouvrent dans la capacité de la matrice. Galien s'est cependant si bien attribué cette découverte, qu'il dit à cette occasion qu'il est surpris de voir que cette connoissance ait échappé aux recherches des Anatomistes même les plus médiocres. Il s'étonne plus particuliérement encore, qu'un homme aussi exact que Herophile les ait ignorés, & Rufus à cette occasion, rapporte expressément le sentiment d'Herophile.

GALIEN nâquit du tems de l'Empereur Adrien, la cent trente-uniéme année de l'Ere chrétienne, environ six cens ans après Hippocrate dont il a commenté les Ouvrages. Nous lui sommes redevables de quelques Aphorismes judicieux sur les maladies des femmes & des enfans. Il a encore écrit plusieurs Livres sur l'Anatomie & la Physiologie; mais il n'a rien donné en particulier sur les maladies des femmes. Sa Physiologie est prolixe & peu exacte, son Anatomie est assez bonne en plusieurs points, mais on n'y trouve que très-peu de chose, ou peut-être rien du tout qui revienne à notre sujet.

NOUS trouvons dans Oribase Médecin

de l'Empereur Julien, une description des parties, & dans plusieurs endroits de ses ouvrages un détail des remédes dont les Anciens se servoient dans les maladies des femmes & des enfans. Il nous a laissé de plus un chapitre sur le choix des Nourrices; & un autre sur le lait, mais il ne parle point du tout de notre opération.

AETIUS qui selon M. le Clerc vivoit vers la fin du quatriéme siécle, & selon M. Freind à la fin du cinquiéme ou au commencement du sixiéme, n'a fait que copier les anciens de même que le précédent, & ne mérite point non plus qu'Oribase le titre d'Auteur original, il est vrai que ce dernier n'a pour ainsi dire écrit que d'après Galien, ce qui l'a fait appeller *Singe de Galien*, au lieu qu'Aetius a pris dans tous les Auteurs qui l'avoient précédé, & qui la plûpart seroient oubliés pour jamais, s'il ne nous avoit transmis leurs Ouvrages; il s'est attaché en particulier aux maladies des femmes & à la maniere de les traiter. Le quatriéme discours de son quatriéme Livre traite expressément cette matiére, & renferme presque tout ce qu'on en a dit avant lui.

Dans son premier chapitre *de uteri situ, magnitudine ac formâ*, il divise exactement la matrice en fond & en col, & il donne la

description de ce qu'il appelle *os tincæ*, qui selon lui aboutit *in sinu muliebri*, ce qui prouve clairement qu'il n'a voulu parler d'autre chose que de ce que nous appellons aujourd'hui le vagin, d'autant plus que dans sa description il lui donne environ six pouces de longueur. Ce qu'il nous a dit de la figure de la matrice est imparfait. Dans son septiéme chapitre il traite de la conception d'après SORANUS. Il parle dans le dixiéme du *pica*, selon ce qu'il en avoit appris dans quelques Ouvrages de Galien qui ne sont pas venus jusqu'à nous.

La description qu'il nous a laissée de cette maladie roule sur ce que les jeunes femmes nouvellement enceintes, sont sujettes à des appetits désordonnés, & dévorent avec avidité de la terre, des cendres, du charbon, des coquillages, &c. Cette maladie les tourmente jusqu'au second ou au troisiéme mois de leur grossesse, & diminue ordinairement au quatriéme. Pour remédier aux nausées & au vômissement qui l'accompagnent, il prescrit l'usage de l'aloës, de la menthe sechée, & autres semblables stomachiques.

Il rapporte dans son douziéme chapitre la Pratique d'ASPASIE, sur la maniere de conduire & de gouverner les femmes pendant leur grossesse & dans leurs couches; Mais la plus grande partie de ces chapitres

& des autres ſont tirés d'Hippocrate, ſur lequel il a fait quelques commentaires de peu de conſéquence. Ce n'eſt que dans le vingt-deuxiéme chapitre que l'on trouve un détail fort ample & fort diſtinct des Accouchemens laborieux.

Entre autres cauſes des Accouchemens difficiles, il compte la foibleſſe, ſoit du corps ſoit de l'eſprit, ou de tous les deux enſemble; la petiteſſe de la matrice & du vagin, celle des parties; l'obliquité du col de la matrice; l'adhérence de quelque polype à ſon col ou à ſon orifice; une inflammation, un abſcès, l'endurciſſement des parties; la rigidité des membranes; l'écoulement prématuré des eaux qui ſont utiles juſqu'à un certain tems pour humecter & lubrifier les parties; la préſence de quelque pierre qui comprime le col de la veſſie, ou trop de graiſſe & d'embonpoint; une anchyloſe dans l'articulation des os pubis qui les empêche de ſe ſéparer dans le tems de l'Accouchement; une trop grande compreſſion de la matrice vers les lombes; un amas trop conſidérable d'excrémens & d'urine, retenu dans le *rectum* ou dans la veſſie; un tempérament épuiſé, un âge trop avancé, de même qu'une complexion non formée & une trop grande jeuneſſe encore foible & ſans expérience.

Il obſerve que la difficulté des Accouchemens peut encore venir de la part de l'enfant-même qui eſt dans le ventre de ſa mere, comme de la groſſeur extraordinaire de ſon corps ou ſeulement de quelques-unes de ſes parties; de ſa trop grande foibleſſe qui ne lui permet pas quelquefois de ſe faciliter à lui-même ſa ſortie, entant que ſes ſauts & ſon mouvement peuvent y contribuer; de la multiplicité des fœtus qui peuvent ſe rencontrer deux ou trois enſemble; de la préſence de deux enfans à la fois à l'orifice de la matrice; de la mort de l'enfant qui n'a plus aucune action pour ſe faire jour à lui-même; de ſon gonflement après ſa mort, enfin de ſa mauvaiſe poſture.

Il dit que la ſituation naturelle eſt celle dans laquelle l'enfant préſente la tête la premiere, les mains étendues le long des cuiſſes; c'eſt au contraire une ſituation contre nature, lorſqu'il a la tête tournée du côté droit ou du côté gauche de la matrice, lorſqu'il préſente une main ou toutes les deux, & que ſes jambes ſont écartées l'une de l'autre: qu'il n'y a pas abſolument un grand danger lorſque les pieds ſe préſentent les premiers, particuliérement lorſque l'enfant eſt avancé au paſſage & que ſes mains ſont étendues le long des cuiſſes: enfin que s'il y a

une jambe embarrassée ou pliée dans le vagin lorsque l'autre se présente, il faut la dégager & l'attirer avec l'autre : il ne trouve pas une grande difficulté non plus, dans les cas où l'enfant se présente de travers, circonstance qui selon lui peut se rencontrer de trois maniéres différentes; sçavoir lorsque l'enfant présente l'un, ou l'autre côté ou le ventre. Il observe néanmoins qu'il est plus aisé d'y remédier lorsqu'il présente le côté, parce qu'en ce cas l'Accoucheur trouve plus de place pour introduire sa main & pour tourner le fœtus, de façon qu'il puisse présenter ou la tête ou les pieds. La position la plus désavantageuse & la plus mauvaise, selon lui, est celle dans laquelle l'enfant se présente en double; sur-tout encore lorsque les os des hanches se présentent les premiers, ce doublement peut survenir aux hanches, à la tête, aux jambes & au ventre; dans ce dernier cas il remarque que si l'on ouvre l'abdomen & que l'on en tire les entrailles, les parties s'affaissent & facilitent par ce moyen l'occasion de lui procurer une meilleure posture.

Outre les causes des Accouchemens laborieux qu'on vient d'énoncer, il assure qu'ils peuvent encore dépendre de l'épaississement ou de l'amincissement des membranes qui conséquemment se rompent ou

trop-tôt, ou trop tard; comme aussi de quelque cause extérieure telle que le refroidissement du tems, en tant qu'il peut resserrer les pores & autres émunctoirs du corps, ou bien encore une chaleur excessive qui les relâche trop; on doit, dit-il, être scrupuleusement attentif sur toutes ces circonstances & en instruire exactement les Sages-femmes. On doit encore leur enjoindre bien epressément de ne faire aucune violence aux parties. Lorsque la difficulté vient de la mauvaise conformation du bassin, il conseille de faire asseoir la femme sur un escabeau, & de lui faire écarter & plier les genoux, par ce moyen la vulve se trouve dilatée & le col de la matrice s'étend en droite ligne: c'est encore la posture la plus convenable aux femmes grasses & chargées d'embonpoint. Si cette difficulté dépend de l'étrecissement ou de la contraction des parties, alors, dit-il, il faut faire ensorte de les relâcher, & pour cet effet, faire administrer à la malade quelques vapeurs ou quelques fumigations dans un endroit où l'air soit d'une chaleur moderée, lui injecter quelques huiles chaudes dans le vagin, & lui administrer des fomentations & des cataplasmes émoliens: il recommande encore les bains chauds dans les mêmes vûes, à moins que la fiévre ou quelqu'autre

indiſpoſition ne les rendent contraires aux malades. Il obſerve que l'on en agite quelques-unes ſur un *travail* dans un endroit chaud mais que celles qui ſont d'un tempérament délicat & trop foibles pour réſiſter à cet exercice, ont beſoin d'un traitement propre à conſolider, à fortifier & à reſſerrer les parties. Il faut les arroſer de parfums & de vinaigre, leur faire des frictions froides avec du vin & de l'huile roſat, & les expoſer à la vapeur de quelques infuſions de bois de roſier, de myrthe, de grenadier & de vigne. Lorſque l'embarras dépend de la mauvaiſe poſture de l'enfant, il faut autant qu'il eſt poſſible le rappeller à la poſition naturelle : s'il a un pied ou une main avancée dans le paſſage, il ne faut le tirer ni par l'un ni par l'autre; il faut au contraire faire rentrer ce membre, le tordre, ou le couper, & rétablir la hanche ou l'épaule dans une ſituation plus naturelle; lorſque tout le corps de l'enfant eſt pouſſé fortement & dans une mauvaiſe poſition, il conſeille de le repouſſer dans le fond de la matrice pour lui faire prendre une meilleure poſture; cette opération doit ſe faire doucement, lentement & ſans violence. Il faut en la faiſant injecter de tems à autre de l'huile dans les parties, afin qu'il n'arrive aucun accident à la mere ni à l'enfant. Si

l'orifice de la matrice reste toujours resserré & étroitement fermé, il faut l'adoucir & le relâcher avec quelque remède onctueux. S'il se rencontre une pierre dans le col de la vessie, il faut la repousser avec le catheter, & au moyen de cet instrument faire uriner la malade, si elle a la vessie trop pleine. Si le *rectum* est embarrassé d'excremens, il faut en procurer l'évacuation, au moyen de quélques lavemens. Enfin il faut accommoder son traitement à l'état de la malade, selon que la difficulté de l'Accouchement dépe d de quelque inflammation, de quelque abscès ou ulcére, de quelque tumeur, dure ou molle, ou de tout autre obstacle de cette natute. Si la difficulté vient de quelque polype adhérent au col de la matrice ou de quelques membranes, telles qu'il s'en trouve dans les femmes imperforées, dans l'un & dans l'autre cas, il faut emporter l'obstacle avec le fer. Si les membranes qui enveloppent l'enfant sont trop roides pour céder à propos, il faut les ouvrir sans délai: si au contraire les eaux s'évacuent trop-tôt de sorte que les parties restent séches, il faut y suppléer avec quelques injections émolientes faites avec le blanc d'oeuf, la décoction de mauve, de fœnugrec & la décoction ou la crême d'orge.

LORSQUE la difficulté dépend du rétre-

cissement ou des violentes contractions de la matrice, il faut adoucir & amollir cette partie par quelques embrocations & fomentations onctueuses, il faut dilater avec les doigts l'orifice de la matrice & tirer l'enfant de force. Mais si cette méthode ne réussit pas, il faut dépecer le fœtus & le tirer par parties. C'est-là, dit-il, la derniere ressource lorsque le fœtus est trop gros, & la plus convenable lorsqu'il est mort. Or on peut dire, qu'il est véritablement mort, lorsque la partie qu'il présente est froide & sans mouvement. Lorsqu'il se présente deux ou trois enfans à la fois dans le col de la matrice, il faut repousser au fond ceux qui sont les plus éloignés, jusqu'à ce que l'on ait délivré celui qui est le plus engagé à la sortie.

LORSQUE la difficulté dépend de la grosseur excessive de la tête, de la poitrine ou du bas-ventre, il dit qu'il est indispensablement nécessaire d'ouvrir ces cavités, & il observe que le tems le plus convenable pour mettre les femmes en travail sur l'escabeau, c'est lorsque les membranes se présentent en maniere de sac étendu & arrondi.

DANS son vingt-troisiéme chapitre il rapporte d'après *Philumenus*, la maniere de tirer l'enfant par morceaux, & il donne un détail exact des opérations recomman-

dées ci-dessus, il dit que l'Opérateur doit bien examiner la force de la malade, & considérer en lui-même s'il voit quelqu'espérance de lui sauver la vie avant que de commencer aucune dissection pour la délivrer, parce que, dit-il, si ses forces sont épuisées & énervées, si elle est en léthargie, qu'elle soit travaillée de convulsions & de soubresauts dans les tendons, & qu'avec cela son pouls soit dans un grand désordre, il est plus à propos d'abandonner l'opération, que de courir les risques de la voir périr entre ses mains; mais s'il lui croit assez de force & de courage pour y résister, il doit la faire coucher sur le dos dans son lit, la tête basse, & lui faire tenir les jambes écartées par quelque femme entendue. Il pourra lui faire prendre en forme de cordial, deux ou trois bouchées de pain trempé dans du vin pour empêcher qu'elle ne tombe en défaillance, il pourra encore pour le même effet lui faire jetter du vin sur le visage pendant l'opération : lorsque le Chirurgien a dilaté & ouvert les grandes lévres avec son Instrument, qu'il a observé la source du mal, soit que ce soit une tumeur, un calus ou quelqu'autre des causes rapportées ci-dessus, il doit le saisir avec ses pinces & l'emporter avec son bistouri. Si c'est quelque membrane qui tienne l'orifice de la matrice fermé, il

faut la divifer. Si c'eft la roideur des membranes du fœtus qui s'oppofe à la délivrance, l'Accoucheur doit les faifir avec des petites pinces, & les couper avec un biftouri bien tranchant ; il dilatera enfuite l'ouverture avec fes doigts, autant qu'il le faut pour procurer un paffage libre à l'enfant.

Si c'eft la tête du fœtus qui empêche fa fortie, il faut le tourner & le délivrer par les pieds. Mais fi fa tête eft fi étroitement engagée au paffage qu'il ne foit plus poffible de le retourner, il faut lui enfoncer un crochet dans les yeux, dans la bouche ou dans le crâne, & attirer par ce moyen l'enfant au dehors avec la main droite ; mais outre ce crochet que l'Opérateur aura foin d'introduire & de conduire doucement avec les doigts de fa main gauche, il doit encore en infinuer un autre de la même maniére qu'il placera à l'oppofite de l'autre, afin de tirer la tête plus en équilibre, qu'elle ne s'arrête nulle part, & qu'au moins elle foit affujettie par un de ces Inftrumens, en cas que l'autre vienne à manquer ; lorfque ces deux crochets font tous les deux bien placés, l'Opérateur doit tirer tantôt en droite ligne, tantôt d'un côté à l'autre.

Il confeille d'introduire les doigts frottés de quelque reméde onctueux entre l'orifice de la matrice & la partie qui y eft engagée, afin

afin de la lubrifier tout à l'entour, lorſque le fœtus eſt à moitié ſorti, il faut porter le crochet plus haut. Si la tête eſt naturellement trop groſſe ou hydropique, il faut l'ouvrir avec un biſtouri bien tranchant afin qu'elle puiſſe ſe dégorger, ſe reſſerrer & ſortir; mais ſi malgré cette opération on ne peut l'attirer au dehors, il faut preſſer le crâne, attirer les os avec ſes doigts ou avec les pinces, & avec le crochet que l'on a placé pour le dé ivrer. Lorſque l'on a dégagé la tête, s'il ſe forme un étranglement autour du thorax, il faut faire une inciſion près des clavicules dans la cavité de la poitrine, afin d'en diminuer le volume par l'évacuation des humeurs qu'elle contient. Si l'enfant eſt mort & qu'il ait le ventre rempli d'air ou d'eau, il faut y faire auſſi une ouverture& en tirer les inteſtins, s'il eſt beſoin.

Si l'enfant préſente un bras, il faut l'emporter dans l'articulation de l'humerus avec l'épaule. Pour cet effet, il faut l'envelopper d'un linge, afin qu'il n'échappe point, on l'attire enſuite juſqu'au coude; alors on écarte les lévres & on voit l'articulation qui eſt l'endroit où il faut mutiler ce membre; cette opération faite, il faut repouſſer la tête & délivrer le fœtus. On doit ſuivre la même méthode, lorſque les deux bras ſe préſentent à la fois, & lorſqu'on ne peut tirer le reſte du corps quoique les pieds

ſoient déja ſortis. En ce cas, il faut déſarticuler les extrémités inférieures dans les aînes.

LORSQUE le fœtus ſe préſente en double, & qu'il n'eſt pas poſſible de le repouſſer, ſi c'eſt la tête qui eſt le plus à portée de l'orifice, il faut briſer les os du crâne ſans faire aucune inciſion ſur la peau, on y appliquera enſuite le crochet en quelqu'endroit, que l'on tirera doucement pour faire ſuivre le corps en droite ligne; mais ſi les jambes ſont, au contraire, les plus proches, il faudra les déſarticuler au-deſſus de la cuiſſe, & repouſſer les hanches de façon que l'on puiſſe ſaiſir la tête, l'écraſer & la diſpoſer à ſortir. Lorſque l'enfant ſe préſente en double, il eſt plus à propos, dit-il, de ſéparer la tête du tronc, que de repouſſer le thorax & de le délivrer par les pieds; mais ſi l'on a délivré tout le reſte du corps & qu'il ne reſte plus que la tête, il faut oindre ſa main gauche de quelque huile, l'introduire dans la matrice, tâcher d'amener la tête avec ſes doigts juſqu'à l'orifice de ce viſcere, & y appliquer enſuite un ou deux crochets pour l'attirer au-dehors. Les endroits les plus convenables pour poſer le crochet dans la tête ſont les yeux, les oreilles, la bouche, ou par deſſous le menton. Lorſqu'il s'agit de l'extraction du thorax, on peut l'appliquer ſous les aiſſelles, aux clavicules, vers le diaphrag-

me, dans la poitrine & dans les articulations du col avec le dos. Si ce sont les parties inférieures qui se présentent, on le placera sur les os pubis; ou dans le vagin, si c'est une fille.

LORSQUE quelque inflammation a fait resserrer l'orifice de la matrice, il recommande étroitement de ne faire aucune violence, il conseille au contraire de l'amollir & de le relâcher par l'usage de quelques remédes huileux, de quelques fumigations, des bains & des cataplasmes; par ce moyen on pourra calmer, ou peut-être détruire l'inflammation, & dilater ensuite assez l'orifice interne pour permettre au fœtus de sortir. Lorsque l'on a tiré le corps piéce par piéce, il veut que l'on en rassemble toutes les parties chacune en leur place, afin de voir si tout est sorti, & que s'il en reste quelque chose on procéde tout de suite à le tirer.

DANS son vingt-quatriéme chapitre qui est encore un extrait de PHILUMENUS, il donne les régles suivantes pour l'extraction de l'arriére-faix.

LORSQUE l'arriére-faix est retenu dans la matrice, son orifice interne est quelquefois fermé, quelquefois ouvert & souvent enflâmé, quelquefois encore le *Placenta* est attaché au fond de la matrice, d'autres fois il en est dégagé. Si l'orifice interne est ouvert & que l'arriére-faix détaché de la surface interne de la matrice, y soit replié

ſur lui-même en forme de balon, il eſt aiſé de l'en tirer en y introduiſant la main gauche chauffée & frottée de quelque ſubſtance graſſe. Quand une fois on l'a ſaiſi, il faut le tirer doucement, d'un côté & d'un autre & jamais en droite ligne, de peur d'occaſionner une chûte de vagin. Si l'orifice interne s'eſt refermé, il faut le dilater doucement avec ſes doigts que l'on aura ſoin de graiſſer auparavant avec de l'huile ou avec de l'axonge. Si cette méthode ne réuſſit point, il faut appliquer ſur le ventre une bouillie de farine d'orge avec de l'huile, faire de fréquentes injections d'huile, & ſi les forces de la malade le permettent, lui faire prendre des ſternutatoires tels que le caſtoreum & le poivre, lui adminiſtrer des remédes emmenagogues, & pendant tout ce tems-là lui faire faire des fumigations.

On doit tenter tous ces remédes le premier & le ſecond jour, & s'ils ſont aſſez efficaces pour faciliter l'ouverture de l'orifice de la matrice on pourra délivrer aiſément l'arriére-faix de la maniére indiquée ci-deſſus; mais ſi tous ces moyens ſont infructueux, il ne faut pas fatiguer davantage la malade; en peu de jours il tombera en pourriture & ſortira en forme de pus. En ce cas ſi la puanteur qui en réſulte porte à la tête & à l'eſtomach, il conſeille l'uſage des remédes ordinaires dans les obſtructions des régles.

Dans le Chapitre suivant qu'il a tiré des Ouvrages d'Aspasie, il rapporte la maniere de gouverner les femmes après qu'elles sont accouchées, il s'étend encore en plusieurs endroits sur les maladies particuliéres aux femmes, telles que les inflammations, les tumeurs & abscès, les cancers aux mammelles & à la matrice, selon ce qu'il en a appris de *Philomenus*, de *Leonides*, d'*Archigenes*, de *Philagrius*, de *Soranus*, de *Rufus*, d'*Aspasie*, & d'*Asclepiade*.

L'Auteur qui après Aetius s'est le plus étendu sur notre matiére, c'est Paul Æginette ainsi appellé de l'Isle d'Ægine où il a pris naissance. Les Historiens ne sont pas bien d'accord sur le tems de cet Aureur, M. le Clerc le place vers la fin du quatriéme siécle. M. Freind au contraire ne balance point à le rapprocher du septiéme. C'est le dernier des Grecs à qui la posterité soit redevable de quelques Ecrits sur la Médecine, & le premier qui paroisse avoir fait profession de l'Art d'accoucher, ce qui fait que les Arabes lui ont donné le nom d'Accoucheur; & en effet, il a commencé son Livre par les maladies ordinaires aux femmes grosses.

Sa maniére de pratiquer s'accorde beaucoup avec celle d'Aetius & de Philomenus, que nous venons de décrire, & quoiqu'il ne se soit pas étendu autant qu'eux, on ne

peut lui refuser d'avoir été très-clair & très-exact. Il confesse ouvertement dans sa Préface qu'il s'est servi des Ecrits des autres; & quoique les Arabes le citent comme le premier Accoucheur, on voit assez clairement par les Ecrits d'Aetius, qu'il y a eu avant lui plusieurs mauvais Praticiens dévoués à cette partie. Dans le soixante-seiziéme Chapitre de son troisiéme Livre, où il parle des Accouchemens difficiles, il appelle naturels tous ceux dans lesquels la tête ou les pieds se présentent les premiers, & il regarde contre nature tous les autres dans lesquels l'enfant se présente sous une autre posture.

DANS un autre endroit, il observe que l'on doit faire asseoir les femmes sur un escabeau ou sur une chaise, lorsque l'on s'apperçoit par l'attouchement que l'orifice de la matrice est ouvert, & que les membranes poussent en dehors. Quand à sa maniere de délivrer les enfans morts & le *Placenta*, c'est à peu près la même que celle dont nous sommes redevables à Philumenus, & que nous avons rapportée d'après Aetius dans l'article précédent.

ON croit communément que Paul Ægineette a étudié à Aléxandrie; en effet, longtems avant lui l'Empire Romain avoit été renversé & ruiné du côté de l'Occident par les Gots & les Vandales. Bientôt après les

Lettres commencerent aussi à tomber dans l'Orient, les Ecoles d'Alexandrie furent transférées à Antioche & à Haran, par les Sarrasins qui se rendirent maîtres de l'Egypte, & qui détruisirent l'Empire Romain en Asie; alors on traduisit les Ouvrages des Médecins Grecs en Langues Syriaque & Arabique; ou du moins les Arabes s'enrichirent beaucoup à leurs dépens. On peut consulter à ce sujet l'Histoire de la Médecine de M. Freind, où l'on trouvera cette matiére amplement discutée.

SERAPION un des premiers Auteurs Arabes, a écrit dans son cinquiéme Traité, plusieurs chapitres sur les maladies des femmes grosses, il y rapporte aussi la maniere de les traiter.

CELUI de ses Compatriotes qui après lui s'est distingué le premier, est RHAZIS, cet Auteur fleurissoit à Bagdad dans les dernieres années du neuviéme siécle, de même que les autres Auteurs Dogmatiques, il a écrit sur les maladies des femmes, & nous a laissé un Livre sur les maladies des enfans en particulier.

DANS le dernier chapitre de son Livre *Divisionum*, il ordonne de percer les membranes ou avec ses ongles ou avec un petit canif, lorsqu'elles sont trop épaisses, & en cas que les eaux s'évacuent long-tems avant

l'Accouchement, de maniere que les parties soient desséchées, il veut qu'on les oigne avec quelques cerats huileux.

AVICENNE pratiquoit la Médecine à Ispahan vers le commencement du dixiéme siécle. Ses Ecrits lui avoient acquis une si haute réputation dans toutes les parties de l'Asie & de l'Europe, que sa doctrine devint celle de toutes les Ecoles de Médecine, où on l'a suivie jusqu'à la restauration des Lettres. C'est un Auteur des plus étendu sur notre matiere : il traite abondamment de tout ce qui concerne l'Art des Accouchemens, autant qu'il étoit connu de son siécle. Il rapporte d'après PAUL ÆGINETTE la maniere de délivrer l'enfant lorsqu'il est mort; d'après Philumenus, la maniere de tirer l'arriére-faix, & d'après Rhazis son Compatriote, la maniere de se servir du filet. Il s'étend fort au long sur toutes les maladies des femmes, & sur ce qui regarde en particulier leurs régles, leur grossesse & leur Accouchement.

IL dit que dans tous les cas contre-nature, il faut remettre la tête dans sa position naturelle, & lorsqu'il n'est pas possible d'y réussir, il conseille de délivrer l'enfant par les pieds. Pour confirmer son opinion il dit qu'il n'y a qu'une seule position naturelle; sçavoir, lorsque la tête se présente la premiere & que toute autre posture est contre

nature ; mais que de toutes celles-ci la plus favorable est lorsque le fœtus présente les pieds.

Il rapporte tous les moyens que l'on pratiquoit autrefois pour soulager les femmes dans les Accouchemens naturels ; & en cas que l'on n'en retire pas tout le succès que l'on en attend, il ordonne de passer un filet sur la tête de l'enfant. Lorsqu'il n'est pas possible d'y réussir, il dit de se servir de pinces ; enfin lorsque tous ces moyens sont infructueux il conseille d'ouvrir le crâne, par ce moyen on en tire tout le cerveau, la tête perd son volume & s'affaisse, & le fœtus sort aisément.

Vient ensuite *Albucasis*, autre Arabe, qui vivoit à Cyropolis Ville de Medie sur la Mer Caspienne, vers le onziéme ou douziéme siécle. Il paroît par un Manuscrit Arabe de la Bibliotheque de *Bodlei* qu'il est la même qu'*Alsaharavius*.

Il a traité les Accouchemens naturels de la même maniere qu'Avicenne dont nous venons de parler. Il conseille de faire des embrocations & des fomentations pour faciliter l'Accouchement, comme aussi de remettre l'enfant dans sa position naturelle lorsqu'il présente toute autre partie que la tête. Sa maniere d'opérer pour l'extraction des enfans morts est précisément la même que celle qu'Aetius a décrite ; mais on ne sçait

pas s'il l'a copiée d'après cet Auteur ou d'après quelqu'autre Ecrivain Arabe.

CE qu'il y a de plus particulier dans cet Auteur, c'est la description & les figures des Instrumens en usage de son tems dans la pratique des Accouchemens, sçavoir un *vertigo* pour ouvrir la matrice qui paroît être à peu près de la même forme que celui que *Rhazis* appelle *torculum volvens*, il donne encore la figure de deux autres Instrumens propres à remplir les mêmes indications; mais aucun de ces trois ne ressemble, ou plûtôt n'approche du *speculum matricis* décrit par les Modernes; on y trouve encor un *repoussoir* (*im pellens*) pour soutenir le corps de l'enfant pendant que l'Opérateur travaille à remettre la tête dans sa position naturelle, & deux sortes de pinces d'une figure circulaire armées de dents intérieurement, pour écraser & applatir la tête lorsqu'elle se trouve trop grosse; il appelle la plus grande *Almisdach*, & l'autre *Misdach*; enfin deux différentes sortes de crochets.

APRE's le douziéme siécle, la Médecine commmença à décliner en Asie. THEODORE-GAZA apporta des Manuscrits Grecs de Constantinople après que cette Ville fut prise, en 1453. Ce fut vers ces tems-là que l'on découvrit la maniére d'imprimer, & que par ce bel Art les connoissances des Anciens se répandirent dans toutes l'Europe.

DANS le siécle suivant la Pratique de la Médecine commença à prendre un nouveau lustre en Angleterre. LINACRE natif de Cantorbery, choisi en 1484, Associé du Collége *de toutes les ames* à Oxford, homme consommé dans toute sorte de littérature, projetta de fonder le Collége de Médecine établi à Londres; pour cet effet, il obtint des Lettres-Patentes du Roi Henry VIII. & en fut lui-même établi Président perpétuel.

EN 1565, le Docteur Raynalde publia un Livre sur les Accouchemens, qu'il avoit traduit du Latin en Anglois. Il avertit dans sa Préface que ce Livre qui portoit pour titre *De partu hominis*, avoit été traduit deux ou trois ans auparavant par un Clerc laborieux qui s'étoit chargé de ce travail en considération de quelques femmes qui l'en avoient prié; mais que sa traduction étoit si peu correcte, que lui-même (Raynalde) avoit eu beaucoup de peine à lui donner toute la perfection de sa Langue, il observe encore que l'édition Latine avoit été traduite & publiée précédemment en Langues Hollandoise, Françoise, Espagnole, & en plusieurs autres. (*a*)

(*a*) L'Auteur de cet Ouvrage étoit Eucharius Rhodion dont le Livre a été fort estimé dans toute l'Allemagne, en 1532, il fut traduit de l'original Hollandois en Latin &

L'AUTEUR de cet Ouvrage soutient contre l'opinion de tous les autres Ecrivains, que lorsque l'enfant se présente dans la posture naturelle, la tête la premiere, il a le visage & la face tournés antérieurement, & que s'il se présente dans une autre position elle est contre-nature. Il observe qu'en France & en Allemagne, on fait ordinairement asseoir les femmes sur un escabeau fait en forme de compas : il conseille de remettre l'enfant dans sa posture naturelle toutes les fois qu'il se présente dans une posture contre nature, même lorsqu'il présente les pieds les premiers, & en cas qu'il ne soit pas possible d'y réussir, de le tirer par les pieds, & en le tirant d'envelopper les pieds ensemble avec une serviette. Il dit cependant que ces sortes d'Accouchemens sont fort dangereux. Il conseille de provoquer & d'exciter l'Accouchement par l'usage des fumigations & des pessaires, & de prescrire intérieurement *L'assa-fœtida*, la myrrhe, le *castoreum* & le stirax, ce qui nous porte à croire qu'il a copié les anciens Ecrivains.

Il a paru dans le seiziéme siécle, ou entre les années 1530 & 1590, plusieurs Auteurs de considération qui ont écrit sur les

en plusieurs autres Langues, ce qui le répandit universellement entre les mains de toutes les femmes de l'Europe, il passa aussi en Angleterre, où il fut traduit par le Docteur Raynalde; qui s'est fort peu attaché à son Auteur.

maladies des femmes enceintes & sur les différentes maniéres de les accoucher.

En 1586, on publia à Bâle un Recueil des Ouvrages de ceux qui se sont le plus distingués parmi ces Ecrivains que l'on appelle *les Anciens Modernes*. Cet Ouvrage parut *in-quarto* sous le titre de *Gynœciorum Commentaria*.

En 1597, ce Recueil fut réimprimé *in-folio* à Strasbourg par les soins D'ISRAEL SPACHIUS, Professeur en Médecine de cette Ville, qui y ajouta les Ouvrages de deux Auteurs dont il n'avoit point été parlé dans la premiere édition.

On trouve à la tête de ce Recueil FELIX PLATERUS natif de Bâle, qui a publié des Tables pour expliquer l'usage & la structure des parties de la génération des femmes.

Il place ensuite l'édition des Ouvrages de Moschion (dont nous avons déja parlé) revue & corrigée par Conrard Gesner, & publiée par son Disciple Gaspard Wolphius, du pays de Turgare en Suisse.

On y trouve ensuite *l'Harmonia Gynœciorum* recueilli des Ouvrages de Cléopatre, de Moschion, de Théodore, de Priscien, & d'un autre Auteur que Gaspard Vulpius a purgé de toutes ses répétitions & de ce qu'il contenoit d'inutile. Après ce recueil il place un Ouvrage qui a été publié le premier

d'entre les anciens Ecrivains Latins, sous le nom d'*Eros* ou *Trotula*, par les fils d'Alde à Venise.

NICOLAS LA ROCHE François de nation y occupe la cinquiéme place, ses Ouvrages imprimés à Paris ne sont qu'un Extrait des Grecs & des Arabes; il y a cependant ajouté quelques observations qui sont véritablement de lui. Il dit dans son vingt-huitiéme chapitre que lorsque l'enfant est gros il faut dilater l'orifice de la matrice, il ajoute que s'il présente une main ou un pied, il ne faut pas le tirer dans cette position, qu'au contraire l'Opérateur doit introduire sa main jusqu'au pli du coude, & rétablir le fœtus dans la situation naturelle, c'est-à-dire, de façon qu'il présente la tête. Dans son trentiéme chapitre, il donne la maniére de tirer le *Placenta* lorqu'il est adhérent. Il faut, dit-il, en ce cas dilater l'orifice de la matrice, ensuite l'Accoucheur ayant saisi le cordon, le tire doucement d'un côté & de l'autre de peur d'occasionner une chûte de matrice, enfin il augmente de force insensiblement & par degrés, jusqu'à ce qu'il ait tout-à-fait délivré l'ariére-faix. Dans son trente-deuxieme chapitre il traite des monstres.

On trouve après lui *Loüis Bonacioli* de Ferrare, dont les Ouvrages ont été publiés à Strasbourg.

Le ſeptiéme eſt *Jacques Dubois* d'Amiens en Picardie.

Après ce dernier il place *Jacques Rueff* dont l'Ouvrage parut d'abord à Zurich en Suiſſe, & enſuite à Francfort. C'eſt à lui que nous devons le premier Plan du *Speculum Matricis* pour la dilatation de ſon orifice interne, qu'il dit de dilater ſur ſa largeur & non pas ſur ſa longueur de peur de rompre les ligamens, ce qui ne manqueroit pas d'occaſionner une chûte de matrice. Lorſque l'enfant préſente ſes pieds les premiers, & qu'il porte ſesmains étendues le long de ſes côtés, il conſeille de le délivrer par les pieds. Mais lorſque l'enfant a les bras élevés au-deſſus de ſa tête, il dit qu'on ne doit point le tirer par les pieds, à moins que la tête ne fut fort petite. S'il préſente les genoux il ordonne de les repouſſer, & de le délivrer enſuite par les pieds ; mais s'il préſente les feſſes les premieres, il faut les repouſſer, & tâcher d'attirer la tête la premiere au paſſage. Il preſcrit la même méthode lorſque l'enfant preſente les mains, les épaules, ou les mains & les pieds enſembe.

On y trouve enſuite *Jerôme Mercurialis* qui a exercé la Médecine à Padoue, à Veniſe & à Bologne, & dont la Pratique eſt à peu près la même.

Le dixiéme est *Jean-Baptiste Montan* de Padoue.

VICTOR TRINCAVELLI de Venise est le onziéme.

Albert Bottoni de Padoue le douziéme.

Ensuite *Jean le Bon*, Médecin du Roi & du Cardinal de Guise.

Il met après lui AMBROISE Paré, Ecrivain célebre que l'on doit regarder comme le restaurateur de l'Art des Accouchemens, & qui pratiquoit à Paris : ses Ouvrages, ont été traduits en Latin par *Jacques Guillemeau*.

Ensuite *Albucasis*, Auteur Arabe dont nous avons déja parlé.

François Rousset qui vient après a écrit sur l'opération Césarienne. *Gaspard Bauhin* a traduit ses Ouvrages en Latin. M. Simon rapporte plusieurs Observations d'après lui, qu'il a publiées dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

SPACHIUS place ici une Planche au sujet d'un embrion pétrifié, qui a resté pendant 28 ans dans la matrice, d'où on l'a tiré après la mort de la femme. Cordier dont nous allons parler, en rapporte l'Histoire à la fin de ses Commentaires sur Hippocrate, d'après le témoignage de Jean Albosius Médecin de Sens, où il a vû ce fait.

GASPARD Bauhin Professeur à Bâle occupe la dix-huitiéme place dans ce Recueil.

On trouve après lui Maurice Cordier, Médecin de Paris. MARTIN

MARTIN AKAKIA de Paris vient ensuite, & le dernier est Louis Mercat (*Mercatus*) Espagnol; selon cet Auteur l'Accouchement est dangereux & contre nature, toutes les fois que l'enfant ne présente pas la tête ou les pieds; encore n'est-il pas tout-à-fait sans danger & sans difficulté, lorsque les pieds viennent les premiers. Dans les Accouchemens laborieux, il prescrit la saignée du pied, d'après Hippocrate, lorsque la femme est jeune & vigoureuse; mais il s'oppose à l'usage des Bains.

Lorsque l'enfant se présente en double ou de travers, il conseille de le repousser & d'amener la tête la premiere au passage, si l'on peut y réussir; il est encore de ce sentiment lorsque l'enfant présente une main ou un pied. Il ordonne à l'Accoucheur d'introduire ses doigts selon la méthode de Paul d'Egine, (*digitis in unum conductis*,) c'est-à-dire, de maniere que les doigts & le pouce forment ensemble une espece de cône. Il s'éleve contre l'opération Césarienne qui lui paroît trop cruelle. Lorsque le *Placenta* est adhérent, il conseille d'introduire la main & de tirer doucement le cordon d'un côté & de l'autre; enfin il recommande les sternutatoires qu'il croit propres à en favoriser l'expulsion.

Lorsqu'il parle de la maniere de délivrer

les enfans morts, il dit avec Aetius qu'il faut examiner d'abord si la femme a assez de force pour supporter l'opération. Il rapporte ensuite la méthode d'Hipprocrate, d'où il passe à la description de celle d'Aetius.

Après avoir donné un détail aussi succinct des Auteurs dont Spachius nous a rassemblé les ouvrages, on me permettra de revenir à *Ambroise Paré*, qui comme je l'ai déja dit, est le premier d'entre les Modernes qui ait fait des progrès considérables dans l'Art des Accouchemens, Art qui jusqu'à lui n'avoit, pour ainsi-dire, point changé de forme, quoique chacune des autres branches de la Médecine eussent déja reçu une sorte de lustre. En effet, lorsque l'enfant ne se présentoit point naturellement, on agitoit la femme, on lui faisoit prendre successivement différentes situations, & l'on s'imaginoit que par ce moyen le fœtus reprenoit une meilleure posture; ou bien encore, on tâchoit de le faire tourner jusqu'à ce qu'il présentât la tête. Lorsque cette méthode ne leur réussissoit pas, si l'on trouvoit les pieds à portée du passage, on essayoit de les tirer dans cette posture; enfin quand cette derniere tentative ne répondoit point à l'attente de l'Accoucheur, on supposoit sans balancer, que l'enfant étoit mort, & on le tiroit avec des crochets dont

il y avoit toutes ſortes d'eſpéces. Lorſqu'on ne pouvoit pas le délivrer de cette maniere, ſoit à cauſe de ſa groſſeur extraordinaire, ou parce que le baſſin n'étoit pas aſſez ouvert pour lui permettre un paſſage plus libre, on le mutiloit & on depeçoit ſon corps avec des crochets & avec de petits canifs, pour le tirer enſuite par lambeaux.

Ambroiſe Paré a le premier reconnu l'abus de cette pernicieuſe pratique. Il ordonne expreſſément de tourner l'enfant, & de le tirer par les pieds toutes les fois qu'il ſe préſente contre nature; il dit que l'Accouchement le plus naturel eſt lorſque l'enfant préſente la tête la premïere, & qu'il naît immédiatement après l'écoulement des eaux. Il eſt plus difficile, ſelonlui, lorſque le fœtus ſort les pieds devant; & bien plus encore lorſqu'il préſente au paſſage les bras & les jambes tout à la fois; le dos, le ventre, ou un bras ſeul, enfin lorſqu'il ſe préſente de toute autre façon contre nature. Il conſeille de tirer l'arriere-faix immédiatement après que l'enfant eſt au monde. Il n'a cependant rien changé aux anciennes notions que ſes prédéceſſeurs avoient ſur les maladies & ſur les remédes, qui ſe ſont perpétuées dans toute leur intégrité, juſqu'à ce que l'immortel *Harvée* nous ait développé le méchaniſme de la circulation du ſang.

Jacques Rueff dont nous avons parlé vivoit dans le même tems que Paré, & pratiquoit la Médecine à Francfort. Cet Auteur recommande dans ses Ecrits la méthode des Anciens, ce qui nous prouve que dans ce tems-là l'Allemagne ne jouissoit pas encore des découvertes qui avoient été faites. Il est vrai que leurs progrès furent de beaucoup rallentis par la fausse modestie des femmes, qui d'ailleurs appréhendoient toujours les mauvais Praticiens : Les fausses notions que l'on entretenoit dans ce tems-là sur la structure de l'uterus les retardoient encore. En effet, toutes les descriptions que l'on en avoit données jusqu'au tems de *Vesale*, étoient également imparfaites, & jusqu'alors on s'étoit imaginé que la matrice des femmes étoit formée de différentes cellules, de même que celle des brutes.

Jacques Guillemeau fut l'éleve d'Ambroise Paré. Il a adopté & confirmé la Pratique de son Maître, & nous a laissé des Ecrits aussi sçavans que judicieux.

Vers la fin du seiziéme siécle ou dans le tems même de Paré, la Chirurgie en général fut cultivée avec plus de soin, & fit plus de progrès à Paris que dans aucune autre partie du Monde. Elle eut occasion de se perfectionner dans les différens Hôpitaux que l'on y a établis de tems à autre, mais

plus particuliérement encore dans celui de l'Hôtel-Dieu, où l'on recevoit charitablement les pauvres femmes grosses, hors d'état de se procurer les commodités de la vie.

De si belles occasions aiderent beaucoup aux Chirurgiens à perfectionner leurs connoissances sur l'Art des Accouchemens; insensiblement ils acquirent une meilleure pratique. Le succès qu'ils en retirerent joint aux progrès de la belle littérature, qui vers ces tems-là commença à fleurir en France, l'emporta enfin sur les préjugés ridicules dont on amusoit le beau sexe, qui une fois revenu de son erreur, ne balança plus à recourir aux hommes dans toutes les circonstances où l'Accouchement annonçoit quelque chose de difficile. L'expérience justifia leur conduite, & des hommes également habiles & versés dans la Pratique, disputérent, avec succès, la vie de quantité de femmes & d'enfans, dont la mort sembloit déja se faire un triomphe.

En 1668. François Mauriceau appuyé sur une pratique de plusieurs années, pendant lesquelles il avoit continuellement donné des preuves de son industrie peu commune & de sa grande expérience, tant à l'Hôtel-Dieu que dans la Ville de Paris, publia un traité sur les Accouchemens, qui surpas-

ſoit tout ce qu'on avoit dit juſqu'alors ſur cette matiere. Il commence ſon ouvrage par la deſcription des os du Baſſin, & donne de ſuite celle de toutes les parties de la femme qui ſervent à la génération; après cet expoſé, il entre en détail ſur toutes les maladies qui peuvent ſurvenir aux femmes groſſes & à celles qui ſont nouvellement accouchées, il y joint la maniere de les prévenir & de les guérir. Enfin après une deſcription également étendue & diſtincte de tous les différens Accouchemens & de la maniere de procéder dans toutes ces différentes circonſtances, il termine ſon ouvrage par un traité particulier ſur les maladies des femmes & des enfans nouvellement nés.

Sa pratique eſt à peu près la même que celle de Paré & de Guillemeau; mais il eſt beaucoup plus étendu qu'eux. Dans les Accouchemens laborieux lorſque la tête ſe préſente, & que les douleurs ne ſont pas ſuffiſantes pour en procurer la ſortie, il dit qu'on peut ſe ſervir d'une bande de linge fendue dans ſon milieu, que l'on fait gliſſer ſur la tête; dans les vûes de perfectionner cette méthode, on y a depuis ajouté des rubans dont on ſe ſert pour mieux ſerrer cette bande ſur la tête. Mais on ne peut l'introduire & la placer qu'avec beaucoup de

peine, & au moyen de trois différens Instrumens; & après tout, cet expédient ne sert pas de grand chose.

La difficulté de réussir en certains cas, lui a encore fait inventer un Instrument auquel il a donné le nom de Tire-tête; mais on ne peut s'en servir sans avoir fait auparavant une incision sur les os du crâne. Cet Instrument ne peut par conséquent être d'aucun usage pour sauver l'enfant; & si l'on suppose que l'enfant soit mort, il y a d'autres moyens beaucoup plus efficaces que cette méthode. Il ne connoissoit point les *Forceps*. Lorsque la tête est restée seule dans la matrice, il conseille de porter derriere la tête une bande de linge mollet coupée en forme de fronde, au moyen de laquelle on en pourra faire l'extraction.

Il est si étendu sur les maladies des femmes, que Boerhaave renvoye ses disciples à lui & à Mercatus, sur ce sujet. Il ne s'est point du tout écarté du sentiment d'Hippocrate dans la Théorie qu'il nous a laissée sur la conception, & à son exemple il a publié à la fin de son ouvrage; beaucoup d'Aphorismes fort judicieux, qui depuis ont été traduits en différentes Langues, de même que tous ses ouvrages qui ont également été approuvés & recherchés de tous les Etrangers.

Le Docteur Chamberlain & ses trois fils

pratiquoient les Accouchemens avec beaucoup de réputation à Londres, dans le tems que Mauriceau fleurissoit à Paris, c'est un de ces trois fils, pere du Dr. Hugh Chamberlain, qui a traduit en Anglois le premier Volume des Accouchemens de Mauriceau, il assure dans une de ses notes sur la maniere de délivrer l'enfant au moyen du crochet & du Tire-tête, que son pere, ses freres & lui, étoient en possession d'une découverte beaucoup plus avantageuse.

Cette découverte dont ils faisoient un si grand mystere & qu'ils tenoient si secrette, n'étoit autre chose que les Forceps dont l'usage n'a été connu qu'en 1733, que Chapman gratifia le public de la description de cet Instrument. Il est vrai que longtems auparavant on se servoit en France, en Allemagne & ailleurs de différentes sortes de *Forceps* & autres Instrumens pour le même usage, qui différoient réellement de ceux dont les Arabes nous ont fait mention; mais il n'y en avoit aucun qui eût les avantages de celui dont se servoient les Mrs Chamberlain, & dont ils attribuent la découverte à leur oncle.

Quoiqu'il y eut de si habiles Praticiens à Londres dans le dernier siécle, & même avant que l'on eût traduit Mauriceau en Anglois, on traduisit aussi en cette Langue le

Livre de Guillemeau ſur les Accouchemens, dans lequel on laiſſa toutes les notions abſurdes qu'il avoit inſerées ſur les maléfices & les amulettes.

Vers la fin de ce même ſiécle Nicolas Culpeper, Ecuyer, Etudiant en Médecine & en Aſtronomie, publia à Londres un Livre qu'il appella A DIRECTORY FOR MIDWIVES, *le guide des Sages-femmes*, dont la Théorie & la Pratique ne ſont autre choſe qu'un extrait des ouvrages des Anciens, entre leſquels il en cite pluſieurs; ſçavoir, Hippocrate, Galien, Aetius, &c. il renvoye encore le Lecteur aux traductions qu'il a publiées des ouvrages de Sennert, de Riviere, de Riolan, de Bartholin, de Johnſton, de Veſlingius, de Rulandus, de Sanctor, de Cole, à la Pharmacopée de Londres; enfin à un autre Livre encore, qu'il a publié ſous le titre de *Médecin Anglois*, THE ENGLISH PHYSICIAN. Ses ouvrages ont été pendant pluſieurs années en grande vénération parmi les Sages-femmes, dont quelques-unes les liſent encore, entre autres celles qui ont l'eſprit aſſez foible pour recevoir ſes abſurdités.

Après lui vint le Docteur SALMON, qui de même a beaucoup traduit, & travaillé d'après les Anciens, il eſt en partie l'Auteur d'un ouvrage ſuppoſé, qui porte pour titre, Ac-

couchemens d'Aristote, dont il y a eu nombre d'éditions, & qui a beaucoup contribué à entretenir la confiance dans les merveilleux effets de différens remédes.

En 1706, Mauriceau publia un second volume qui renfermoit environ 800 observations; mais long-tems avant ce tems-là il s'étoit acquis une si haute réputation par ses Ecrits, qu'à son exemple, il a paru plusieurs Ecrivains François, qui comme lui nous ont fait part de leurs connoissances sur le même sujet. Les ouvrages de Portal, de Peu & de Dionis, ont été les fruits de cette émulation; mais aucun d'eux n'est approché de Mauriceau. Dans ce même tems encore, Saviard nous a fait part de ses observations sur le même Art.

HENRY DEVENTER, qui pratiquoit la Médecine à Dort en Hollande, publia en 1701. ses réflexions sur les Accouchemens. Il a observé que si l'on imagine une ligne droite qui tombe perpendiculairement du nombril, elle doit passer au milieu du bassin : cela peut être vrai lorsque l'abdomen n'est point distendu; mais dans les derniers mois de la grossesse, pour que cette ligne traversât le milieu du bassin, il faudroit la supposer partir de l'espace mitoyenne entre l'ombilic & le creux du cœur. Nous conviendrons cependant que cette observation est fort utile dans la Pratique.

Il prétend avoir fait plusieurs importantes découvertes qui paroissent assez faisables à ceux qui n'ont pas eu l'occasion de beaucoup pratiquer, entr'autres le dérangement ou la mauvaise position de l'orifice interne & du fond de la matrice, qui selon lui sont en partie la cause pour laquelle les Accouchemens sont si longs, si difficiles & souvent si dangereux : il paroît avoir été induit en erreur lorsqu'il suppose que le *Placenta* est toujours adhérent au fond de la matrice. Quant aux difficultés qui proviennent de la mauvaise position de l'orifice interne, un Praticien seroit assez porté à croire qu'il n'a jamais vû l'effet des Acccouchemens laborieux, qui en général l'ouvrent, soit en poussant les eaux, ou en expulsant la tête de l'enfant.

Il étoit assez rare que l'on eut recours à ce Praticien, si ce n'étoit dans quelques Accouchemens laborieux dont la difficulté venoit le plus souvent de la mauvaise conformation du bassin, accident assez ordinaire en Hollande ; supposons donc quelque entorse au bassin, dans cette circonstance, la tête de l'enfant se porte ordinairement en avant sur le pubis, où elle est jettée par la partie rentrante de l'os sacrum ; ou s'il se trouve un des os des îles plus haut que l'autre, l'orifice interne & le fond de la matrice sont jettés chacun de leur côté ; mais en pareil cas,

la plus grande difficulté vient de ce que le baſſin eſt trop étroit. La matrice ſe trouve fort rarement ſituée auſſi obliquement qu'il la ſuppoſe, & quand même elle le ſeroit pourvu que l'enfant ne ſoit point trop gros, & que le baſſin ne ſoit point trop étroit, je n'y ai jamais trouvé autant de difficulté qu'il dit y en avoir trouvé lui-même. Enfin ſi l'Accouchement devient trop ennuieux, ce qui peut arriver quelquefois à cauſe de la trop grande ſaillie du ventre, on y remédie aſſez ordinairement en faiſant prendre à la femme une ſituation qui lui ſoit plus favorable.

On peut, par exemple, la placer de façon qu'elle ait les feſſes plus élevées que les épaules, on peut encore la faire coucher ſur le côté dans des cas contre nature, où il faut tourner & délivrer l'enfant par les pieds. Quoiqu'il ſe ſoit trop étendu ſur les mauvaiſes poſitions de la matrice, en quoi il eſt d'autant plus excuſable qu'il étoit ſincérement attaché à une Théorie qu'il dit être la ſienne; cependant on trouve dans ſon ouvrage des choſes fort importantes, particuliérement ſur ce qui concerne les pertes; pour y remédier il conſeille de rompre les membranes, afin d'arrêter l'hémorragie. Sa maniere de dilater l'orifice interne de la matrice mérite encore une attention particuliére.

LA MOTTE, Chirurgien de Valogne en Basse Normandie, s'est aussi beaucoup distingué dans cet Art. En 1715, il publia un traité sur les Accouchemens qui, après celui de Mauriceau, paroît être le meilleur que nous ayons sur cette matiere : il a aussi été traduit en plusieurs Langues ; on y trouve environ 400 Observations dont la plûpart sont ornées de réflexions fort judicieuses.

Dans la description d'un Accouchement où la tête se présentoit la premiere, il parle de la fatigue & de la peine qu'il lui en coûta pour tourner & délivrer l'enfant par les pieds. Il désire que l'on puisse trouver dans la suite quelqu'autre méthode plus aisée pour délivrer l'enfant en pareilles circonstances ; ce qui prouve qu'il doit n'avoir pas connu le *Forceps*, quoiqu'il n'y ait pas long-tems qu'il a écrit. Deventer & lui ont beaucoup crié contre l'usage des Instrumens, & dans la plûpart des Accouchemens laborieux, lorsque la tête se présentoit la premiere, ils aimoient mieux tourner & tirer le fœtus par les pieds.

Il rapporte quantité d'exemples de cette nature;mais il est à craindre qu'à l'exemple des autres Ecrivains il n'ait tû ceux qui auroient pû être de quelque utilité pour l'instruction des jeunes Praticiens, & qu'il ne se soit con-

tenté de rapporter ſeulement ceux qui paroiſſoient les plus favorables à ſon ſentiment; en effet, il eſt ſûr que la tête de l'enfant eſt ſouvent ſi groſſe, ou le baſſin ſi étroit, que les douleurs de l'Accouchement ne peuvent pas avoir aſſez de force pour l'expulſer. Dailleurs après avoir eu beaucoup de peine à retourner l'enfant, & que l'on eſt enfin parvenu à délivrer tout-à-fait le corps, on a très-fréquemment le chagrin d'éprouver que la force qu'il faut employer pour délivrer la tête avec les mains ſeulement, eſt plus que ſuffiſante pour détruire l'enfant, ſouvent même il eſt encore abſolument impoſſible de l'avoir ſans le ſecours de quelqu'Inſtrument.

Quant à moi, lorſque j'ai commencé à Pratiquer, j'étois bien réſolu de ſuivre une méthode qui me ſembloit mériter tant d'applaudiſſemens; mais elle m'a ſouvent conduit à la perte de pluſieurs enfans & quelquefois de la mere. Des ſuccès ſi malheureux m'ont fait changer d'avis & m'ont rappellé à ma propre raiſon; en conſéquence lorſque je me ſuis trouvé en pareille occurrence, j'ai ouvert la tête de l'enfant dans les vûes de ſauver la femme lorſqu'il ne m'étoit pas poſſible de conſerver la vie de l'enfant. Pendant le cours de mes réflexions ſur ce ſujet, j'eſſayai à mon tour de donner quelque ſorte de perfection

au *Forceps*, qui me paroissoit un Instrument plus propre à cet effet, & d'un usage plus aisé qu'aucun de ceux que l'on a inventés jusqu'ici. Et véritablement le succès justifie l'usage de cet expédient, qui nous procure les moyens de sauver quantité d'enfans qui auroient infailliblement péri sans cette ressource.

Ce n'est pas que je prétende me soulever contre ces Auteurs que j'ai dit avoir tant d'aversion pour toutes sortes d'Instrumens quelconques. A tous autres égards ils ont écrit d'une maniere fort judicieuse, & ne méritent d'autre blâme que d'avoir tû quelques cas malheureux qui se sont présentés, sans doute, à des hommes d'une pratique aussi étendue.

J'avouerai ingénuement que lorsque la femme n'a pas assez de forces, ou que les douleurs ne sont pas suffisantes pour expulser l'enfant, & que la difficulté ne vient ni de la grosseur de la tête, ni du peu d'ouverture du bassin, on peut essayer de tourner l'enfant avec quelque espérance de succès; mais dans tout autre cas je demande à tous les Praticiens sincéres si l'on n'a pas le chagrin de voir périr plusieurs enfans, même lorsque la tête ne se présente pas, & que le corps se présente le premier au passage, parce qu'il n'est pas possible de délivrer le foetus autrement.

Vient enſuite M. Amand, Chirurgien de Paris, qui, en 1714, a publié ſes obſervations ſur les Accouchemens. Il décrit la maniere de tirer la tête au moyen d'une eſpéce de coëffe de ſoye faite en rezeau dont il faut l'envelopper lorſqu'elle eſt reſtée engagée dans la matrice. Son invention eſt ingénieuſe, mais elle n'eſt praticable qu'avec beaucoup de peine, & ne peut avoir grand ſuccès lorſque le baſſin eſt trop étroit, ou que la tête eſt trop groſſe pour y pouvoir paſſer.

EDMUND CHAPMAN a pratiqué les Accouchemens pendant pluſieurs années à la campagne avant de venir s'établir à Londres, où il publia en 1733. un abregé de la Pratique des Accouchemens, dont il rapporte environ cinquante exemples; il eſt le premier qui ait donné la deſcription des *Forceps*, dont les Chamberlains faiſoient tant de myſtére. Le Docteur Hody puplia l'année ſuivante les obſervations de Giffard, dans leſquelles ſe trouvent pluſieurs remarques fort importantes, & l'Hiſtoire de pluſieurs Accouchemens pour leſquels il s'étoit ſervi des *Forceps*.

HEISTER Profeſſeur à Helmſtadt, petite Ville du Duché de Brunſwick, publia à Amſterdam en 1739. un traité de Chirurgie, dans lequel on trouve un précis également clair & diſtinct de la Pratique des Accouchemens, & de l'opération Céſarienne.

M,

M. OULD Chirurgien de Dublin publia en 1742, un Traité sur la Pratique des Accouchemens, dans lequel on trouve deux bonnes observations; une au sujet d'un Accouchement dans lequel la tête se présentoit la premiere; Dans l'autre il indique ce qu'il faut faire, lorsque les circonvolutions du cordon autour du col de l'enfant retardent l'Accouchement. En pareil cas il préfére son *terebra occulta* aux Cizeaux, sans doute parce qu'il ne connoissoit pas bien au juste les dimensions de ce dernier Instrument. L'année suivante M. Menard publia à Paris sur le même sujet, un Livre en forme de demandes & de réponses: c'est à cet Auteur que nous avons la premiere obligation de l'invention du crochet courbe au lieu du droit, ce qui contribue véritablement aux progrès de l'Art.

Outre les Auteurs auxquels je me suis principalement attaché dans cette introduction, on trouve quantité d'observations fort curieuses & assez souvent extraordinaires sur la Pratique de cet Art, dans *Schenkius*, *Hildanus*, *Bonetus*, dans les transactions Philosophiques, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, dans ceux de l'Académie de Chirurgie, & dans les essais de Médecine de la Société d'Edimbourg. Si l'on veut quelque chose de plus sur les ma-

ladies des femmes & des enfans, on ne peut consulter sur cette partie de meilleurs Ouvrages que ceux de Sydenham, de Harris, de Boerhaave, de Friend, d'Hamilton, d'Hoffman & de Schaw.

Au reste je dois ajouter que pour ne point être la dupe de la vaine Théorie & des conjectures trompeuses, & le plus souvent fausses des Anciens & des Modernes, les jeunes Praticiens doivent poser pour principe général, que toutes les hypotèses que l'on a inventées jusqu'ici sont sujettes à beaucoup de difficultés, & que le plus souvent le premier système a été successivement détruit par celui qui l'a suivi.

Tel doit être probablement à jamais le sort de nos connoissances, & puisque la Théorie nous avance si peu dans l'établissement du diagnostic & de la cure des maladies, ou dans la perfection de la Pratique des Accouchemens ; ce seroit pour ainsi-dire, en pure perte que nous ferions notre principal objet de ces sortes de recherches. On a pris pour certain tout ce qu'Hippocrate a écrit sur la structure de la matrice, sur ses différens mouvemens, sur la conception, sur la formation de l'enfant, sur sa naissance au septiéme & au huitiéme mois ; & ce n'a été que dans le dernier siécle que l'on a renversé sa doctrine sur la conception & la nutrition

du fœtus, pour y ſubſtituer différentes Théories neuves à la vérité, mais également incertaines.

Quelques Modernes tirent cette conſéquence, que les Anciens n'ont jamais tourné ni tiré les enfans par les pieds; fondés ſans doute ſur ce qu'Hippocrate conſeille en toute occaſion de ramener toujours la tête à ſa ſituation naturelle; & qu'il dit que lorſqu'on délivre l'enfant par les pieds, la mere & l'enfant ſont tous les deux dans un danger évident. Celſe & tous ceux qui ont écrit après lui juſqu'au tems de Paré, ont ſuivi pour maxime qu'il faut tâcher d'amener la tête la premiere au paſſage; néanmoins il s'en eſt trouvé beaucoup entr'eux qui ont obſervé que lorſqu'il n'y avoit pas moyen d'y réuſſir, il falloit chercher les pieds, & délivrer l'enfant de cette maniere. Celſe dit que lorſque les pieds ſe préſentent au paſſage, on peut commodement, délivrer l'enfant dans cette poſture. Philomenus va plus loin, il prétend que quand même la tête ſeroit immédiatement au paſſage, ſi l'on ne peut pas délivrer l'enfant dans cette poſition, il faut le tourner & l'amener par les pieds.

Quant aux Lacqs & aux Forceps, nous avons dit qu'ils étoient d'invention nouvelle, nous les trouvons cependant recom-

mandés les uns & les autres par Avicenne; & quoique par la figure qu'Albucasis nous a donnée des Forceps qu'il représente armés de dents longues & aigues, l'on soit porté à croire que cet Instrument étoit destiné pour écraser les os, & pour attirer absolument l'enfant à quelque prix que ce fût, sans s'embarrasser de lui sauver la vie; cependant il est clair que les Forceps recommandés par Avicenne, étoient destinés pour sauver la vie du fœtus. En effet, il dit que si l'on ne peut réussir à le délivrer avec cet Instrument, il faut lui ouvrir la tête, & observer précisément la méthode qu'il donne dans son chapitre, où il parle de la maniere de délivrer les enfans morts.

Pour ne pas nous engager plus avant, nous avouerons qu'il se trouve dans les ouvrages des Anciens, quantité de choses inestimables, quoique souvent masquées du voile de l'ignorance & de la superstition; d'autant plus encore qu'il étoit très rare que de leur tems l'on eût recours aux hommes pour les Accouchemens, à moins que ce ne fût dans des cas de la derniere extrêmité. Si l'on pese bien ce désavantage, on sera surpris de trouver tant de bonnes observations dans le cours de leur Pratique, & cela-même à notre confusion, si on compare leurs connoissances au peu de progrès que nous avons

faits pendant tant de siécles, malgré les occasions favorables que nous en avons eues, & les avantages que nous pouvions retirer de leur propre expérience.

Il est vrai que nous avons établi une meilleure méthode de délivrer l'enfant dans les Accouchemens laborieux & contre nature; & que cette méthode a sauvé la vie à quantité d'enfans, qui sans elle auroient été la victime de leur pratique ordinaire ; mais ne peut-on pas à bon droit reprocher à quantité de nos Praticiens modernes, leur conduite également contraire à la bienséance & à la société; je parle de ceux qui se reservent quelque mystere, soit par rapport aux médicamens ou à la maniere d'Accoucher. Je me souviens d'avoir entendu protester à une personne des plus distinguées dans une des branches de la Médecine, qu'il n'avoit jamais connu personne de notre profession, qui ne se flattât d'être à cet égard en possession de quelque sorte de secret; d'où il concluoit que tous les Accoucheurs ensemble forment un corps d'Empiriques. Ces réflexions doivent faire de vives impressions sur les personnes droites & désintéressées ; elles doivent encore les porter à mettre à bas toutes raisons d'amour propre & d'intérêt; enfin à agir par la suite avec ouverture & avec candeur, ce qui

ne peut manquer de tourner à l'honneur de la profeſſion, au bien de la ſociété, & en même-tems à leur propre avantage.

LIVRE PREMIER.

CHAPITRE PREMIER.

De la structure & de la forme du Bassin, en tant que la connoissance en est nécessaire dans la Pratique des Accouchemens.

SECTION PREMIERE.

Des Os.

LE Bassin est composé de trois Os, sçavoir, l'Os *sacrum*, avec son appendice, connue des Anatomistes sous le nom de coccix, & les deux os innominés. Dans les enfans l'Os *sacrum* est composé de cinq piéces d'os, distinctes les unes des autres; le coccix chez eux, est aussi divisé en quatre portions, qui ne sont encore proprement que des cartilages; mais dans les adultes ces cartilages se transforment en autant de piéces osseuses, mobiles les unes sur les autres, & les différentes portions qui composent ensemblent l'Os *sacrum*, s'ossifient tellement qu'elles ne forment plus qu'un seul Os.

Dans les enfans encore, chaque Os innominé est composé de trois Os différens, que l'on a appellés l'un *ilium*, l'autre *ischium*, & le troisiéme *pubis*; ces trois Os se réunissent pour former ensemble la cavité cotiloïde qui reçoit la tête du Fémur. Si l'on considére cet assemblage par rapport à sa figure, il en présente une si irréguliére, que quoique dans les adultes, ces trois portions soient réunies en un seul Os, on a cependant jugé à propos de leur conserver leur nom à chacune, afin de distinguer plus commodément une partie d'avec l'autre.

Les Os innonimés de chaque côté, sont joints ensemble antérieurement par la tubérosité des Os pubis, & maintenus l'un avec l'autre par un cartilage épais & par de forts ligamens, postérieurement chaque Os *ilium* s'articule de son côté avec la face latérale & supérieure de l'Os sacrum, avec lequel ils sont maintenus de la même maniere que les Os pubis ensemble.

Plusieurs Auteurs & même de Sçavans Praticiens ont avancé que vers les derniers tems de la grossesse, lorsque toutes les parties de l'abdomen se trouvent fortement comprimées par la dilatation extraordinaire de la matrice, il se sépare une quantité prodigieuse de mucus, non seulement des glandes de l'orifice interne de la matrice & de

celles du vagin ; mais encore de celles qui ſont deſtinées pour lubrifier les cartilages & les ligamens qui retiennent les Os du baſſin enſemble, qu'au moyen de ce mucus, les ligamens & les cartilages s'amolliſſent & ſe relâchent, & qu'enfin les Os s'écartent tant ſoit peu les uns des autres dans le tems de l'Accouchement ; mais j'oſe aſſurer ſur mon expérience & ſur les obſervations que j'ai faites à ce ſujet, que cette ſéparation n'eſt point du tout ordinaire, quoiqu'elle puiſſe arriver quelquefois ; alors la malade doit ſouffrir de vives douleurs ; elle doit même en être incommodée pendant un tems conſidérable après ſon Accouchement.

J'avoue qu'il ſe trouve des femmes dans leſquelles on peut appercevoir une ſorte de mouvement obſcur, lorſque la violence des douleurs comprime la tête de l'enfant dans le baſſin : En ce cas l'articulation de l'Os *ſacrum* avec les Os des îles, & celle des Os pubis entre eux, paroiſſent alternativement céder tant ſoit peu, pour s'accommoder à la figure de la tête dans le tems qu'elle gliſſe & qu'elle paſſe au travers du baſſin ; mais ces Os ne s'écartent pas pour cela à une diſtance conſidérable.

Le coccix eſt mobile dans ſon articulation avec l'Os *ſacrum*. Les quatre Os dont

il eſt composé le ſont auſſi dans leur articulation les uns avec les autres ; & ce mouvement ſe maintient toujours également dans les adultes comme dans les enfans du plus bas âge. J'avoue cependant que dans les vieillards, & même quelquefois dans les jeunes perſonnes qui ont eſſuyé quelque coups dans ces parties, ſuivis de grandes douleurs & d'inflammation, on peut trouver les différentes portions de cet Os tout-à-fait anchiloſées les unes avec les autres ; mais cet accident n'arrive que très-rarement, & d'autant moins encore que le mouvement léger auquel ces Os ſont expoſés toutes les fois que l'on a beſoin d'aller à la ſelle, eſt un moyen pour entretenir leur mobilité.

Section II.

Le bord ou la partie ſupérieure d'un baſſin bien conformé repréſente une eſpéce d'ovale imparfait, ou ſi l'on veut, quelque choſe approchant d'une figure triangulaire. Si on le conſidére comme une figure ovale, l'axe de ſa longueur paſſe d'un côté à l'autre ; mais ſi on le conſidére comme un triangle, ſa partie poſtérieure en forme un côté, qui ſe trouve oppoſé à l'angle que forme le pubis. Si donc on le conſidére dans ce dernier ſens on le trouvera composé poſté-

rieurement de la partie la plus large de l'Os *sacrum*, dans l'endroit où cet Os est articulé avec la derniere vertebre des lombes, latéralement de chaque côté par la partie inférieure des Os des îles, & antérieurement par la branche supérieure de chaque Os pubis.

La circonférence inférieure du bassin est formée postérieurement par la partie inférieure de l'Os sacrum & par son appendice; latéralement de chaque côté par la partie inférieure de Os *ischium*, & par un ligament large qui prend naissance à l'épine de cet Os, & va s'insérer avec le muscle coccygien aux parties latérales du coccix & à la partie inférieure de l'Os sacrum. Enfin antérieurement par la partie inférieure des Os pubis, & par les deux apophises de ces Os qui descendent de chaque côté à la rencontre des apophises correspondantes des Os *ischium*, pour former de chaque côté par leur réunion le grand trou ischiatique.

Lorsqu'une femme est panchée en arriére, ou qu'elle est à moitié assise & moitié couchée; les bords du bassin se trouvent dans une situation horizontale; en ce cas si l'on imagine une ligne droite, & qu'on la suppose descendre perpendiculairement de l'ombilic, cette ligne doit traverser le milieu de la cavité du Bassin; mais lorsque cette même femme

approche du terme de sa grossesse, pour faire passer cette ligne dans le même point du bassin, il faudroit la supposer partir de l'espace moyenne, ou plûtôt du milieu de l'espace qui se trouve entre l'ombilic & le *scrobiculum cordis* ou creux du cœur.

Section. III.

Le Bassin nous offre trois circonstances principales à examiner, & qui demandent chacune notre attention; sçavoir, sa largeur, sa profondeur, & la forme intérieure de sa cavité.

1°. L'étendue de son bord de devant en arriére, se trouve ordinairement de quatre pouces & un quart; la distance qui se trouve d'un côté à l'autre de cinq pouces & un quart; or cette différence d'un pouce dans l'étendue ou dans la longueur de ses différens axes, demande une grande attention dans la Pratique des Accouchemens. Mais la largeur de la partie inférieure du Bassin, est en raison inverse de ce calcul, lorsque le coccix se trouve forcé en arriére par la tête de l'enfant; parce qu'alors, la distance qui se trouve entre le coccix & la partie inférieure du pubis est de cinq pouces & un quart, au lieu que la partie inférieure & postérieure de l'un des

Os *iſchium*, n'eſt éloignée que de quatre pouces & un quart de la même partie de l'autre Os ſon congenere. Il eſt vrai cependant que dans l'état naturel, la largeur de la partie inférieure du baſſin ſe trouve la même dans l'un & dans l'autre ſens ; de ſorte que cette différence d'un pouce plus dans un ſens que dans l'autre, ne doit être regardée que comme l'effet du jeu du coccix qui ſe prête dans le tems de l'Accouchement.

2°. La profondeur du baſſin, priſe depuis la partie ſupérieure de l'Os ſacrum dans l'endroit où il eſt articulé avec la derniere vertebre des lombes, juſqu'à l'extrêmité du coccix, eſt d'environ cinq pouces en droite ligne ; mais lorſque cette appendice eſt redreſſée ou portée en arriére, la diſtance ou la profondeur augmente d'un pouce.

La profondeur des côtés de ſon bord vers ſa partie antérieure, juſqu'aux parties inférieures des Os *iſchium* eſt de 4 pouces ; & de la partie ſupérieure des Os pubis à l'inférieure des mêmes Os dans l'endroit de leur ſymphiſe, il ne ſe trouve que deux pouces de diſtance, de ſorte qu'à bien examiner toutes les dimenſions du baſſin, il eſt deux fois plus profond ſur ſes côtés, & dans ſa partie poſtérieure trois fois plus que dans ſa partie antérieure.

3°. La forme & la figure internes du bassin demandent aussi beaucoup d'attention de la part de ceux qui pratiquent les Accouchemens.

L'Os sacrum & le coccix forment ensemble une courbe dont la convexité est en dehors, & qui est par conséquent concave intérieurement. Cette courbe s'augmente vers l'extrêmité de ces Os, de maniere que depuis la pointe du coccix jusqu'au milieu de l'os sacrum, il en résulte une figure à peu près demi-circulaire; & que de cet endroit le reste de l'Os se porte obliquement en haut & en avant.

La descente depuis la partie supérieure du bord des Os *ischium* jusqu'à leur partie inférieure est perpendiculaire de chaque côté; (mais cependant plus près de la partie antérieure que de la postérieure,) & l'ouverture qui se trouve de chaque côté entre les parties inférieures de l'Os sacrum, & la partie postérieure de chaque Os *ischium*, est d'environ trois pouces de profondeur sur deux & demi de largeur. La partie supérieure de ce vuide de chaque côté, donne passage & reçoit un muscle, des vaisseaux, des nerfs, &c. Sa partie inférieure est terminée en partie par le muscle coccigien, en partie par le ligament dont nous avons parlé ci-dessus, qui s'étendent transversalement d'un Os à

l'autre; ce ligament est encore fortifié extérieurement par une autre forte expansion qui part de la tubérosité de l'*ischium*, & va s'attacher aux bords de l'Os sacrum & du coccix. Toutes ces parties prêtent & s'étendent pour former une cavité égale à celle de l'Os sacrum, lorsque la partie antérieure ou la partie postérieure de la tête de l'enfant est poussée dans les côtés & dans la partie postérieure du bassin.

Depuis le bord supérieur des Os pubis jusqu'à leur bord inférieur, qui tous deux forment l'angle antérieur du bassin, la descente est presque perpendiculaire; ou plûtôt elle incline un peu en avant. De sorte qu'à considérer le tout ensemble, l'intérieur du bassin forme postérieurement une cavité, & descend en droite ligne antérieurement, pendant que les Os des îles se jettent en dehors à mesure qu'ils s'elevent, & les vertèbres des lombes en arriére pour former un angle obtus avec l'Os sacrum.

Enfin il est de la derniere conséquence de sçavoir, que le bord du bassin a plus de diamétre, pris d'un côté à l'autre, que de l'avant à l'arriére; mais qu'il n'en est pas de même de la partie inférieure du bassin où ces dimensions sont au revers de cette proportion; & que la partie postérieure du bassin, considéré par rapport à sa profon-

deur, est à sa partie antérieure, comme trois est à un, & à ses côtés comme trois à deux.

Telles sont les dimensions respectives d'un bassin bien formé. Nous conviendrons cependant qu'elles varient quelquefois dans différentes femmes. Nous rendrons plus amplement raison de cette remarque, lorsque nous parlerons de la maniere d'Accoucher, relativement aux différentes sortes de travaux qui se rencontrent dans la Pratique.

SECTION. IV.

De la mauvaise conformation du Bassin.

DANS les femmes les plus avancées en âge le bassin n'est pas toujours contre-fait, parce que la distortion de l'épine n'arrive dans quantité de femmes qu'à l'âge de 8, 10, 12 ou 14 ans. Comme elles sont alors déja hautes & encore minces, ce peut être un effet de leur peu de précaution dans leurs habillemens; de ce qu'elles se couchent ou s'appuyent trop sur un côté, ou de quelqu'autre accident qui n'influe en rien sur la figure du bassin, qui jusqu'à cet âge a eu assez de force pour se fortifier & pour assurer sa forme.

Mais la plûpart de celles qui dans leur enfance

enfance ont été rachitiques; soit qu'en conséquence elles soient toujours restées petites & mal conformées, ou qu'en se rétablissant de cette maladie, elles soient par la suite devenues hautes & bien faites; toutes celles-là dis-je, ont ordinairement le bassin étroit & mal conformé; elles doivent par conséquent être sujettes à des Accouchemens difficiles & laborieux, puisque l'Accouchement est en effet plus ou moins dangereux & difficile, selon que le bassin est plus ou moins mal fait.

Les enfans rachitiques ont les Os mous & fléxibles; or comme il ne leur est pas possible de courir, ni même de marcher & de s'exercer comme font ceux qui sont plus forts & plus robustes; soit qu'ils restent assis sur une chaise, ou que la nourrice les tienne continuellement sur ses genoux; le poids seul de leur tête & de leur corps suffit assez souvent pour leur affaisser & leur déranger le bassin à peu près de cette maniere.

En ce cas donc, le coccix & la partie inférieure de l'Os sacrum se trouvent poussés en dedans & en arriére, & l'extrêmité ou la pointe du coccix est trop courbée en avant vers la partie inférieure du bassin; & à mesure que la partie inférieure de l'Os sacrum est poussée en haut & extérieurement, sa partie supérieure se porte en avant avec la der-

niere vertébre des lombes qui s'approche de trop près de la partie supérieure du bassin, de sorte que dans quelques femmes, il ne se trouve pas plus de trois pouces de distance de la partie postérieure à la partie antérieure du bord du bassin ; dans d'autres il ne s'en trouve pas plus de deux ; enfin quelquefois, il arrive, mais rarement à la vérité, qu'il ne s'y trouve pas plus d'un pouce & demi de distance.

Dans d'autres, la vertébre inférieure des lombes & la partie supérieure de l'Os sacrum avec laquelle elle est jointe, se déjettent intérieurement & d'un côté : le pubis, au lieu d'être concave intérieurement, se trouve quelquefois convéxe, & les parties inférieures de chaque Os *ischium* sont quelquefois si rapprochées l'une de l'autre, qu'au lieu de quatre pouces & un quart de distance qu'il devroit naturellement y avoir entr'elles, il ne s'y en trouve pas plus de trois, & même quelquefois moins.

Les vertébres qui forment l'Os sacrum sont quelquefois chevauchées l'une sur l'autre, & forment ensemble une grosse protubérance dans l'endroit qui devroit naturellement être concave ; mais le cas le plus ordinaire de la mauvaise conformation du bassin, c'est lorsque la derniere vertébre des lombes se déjette en avant avec l'extrê-

mité supérieure de l'Os sacrum, qui pour cette raison forme un angle plus aigu avec l'épine. C'est en effet dans cet endroit que la tête est le plus souvent arrêtée dans son passage.

SECTION V.

LE bassin des femmes est plus large que celui des hommes; leurs Os des îles sont évasés davantage, afin de pouvoir mieux soutenir la matrice, & de lui fournir plus d'espace pour sa dilatation; l'Os sacrum est plus concave; & les apophises des Os pubis ne sont pas si rapprochées les unes des autres dans l'endroit de leur jonction avec les Os *ischium*; d'un autre côté, les Os de la poitrine sont plus applatis dans les femmes que dans les hommes, afin de laisser une place plus commode aux mammelles.

Pour prouver plus évidemment de quelle importance il est de bien connoître la largeur, la profondeur & la forme intérieure d'un bassin bien fait, il est à propos d'établir les dimensions de la tête de l'enfant, & d'indiquer la maniere dont elle sort dans l'état naturel.

La tête des enfans qui ont passé librement au travers du bassin, & même encore de ceux qui ont été délivrés par les pieds, mais dont la tête n'a souffert aucune altération

dans sa figure, malgré les circonstances extraordinaires de leur naissance; La tête de ces enfans, dis-je, se trouve ordinairement plus étroite environ d'un pouce, d'une oreille à l'autre, qu'elle ne l'est du front à la nuque.

Ce n'est pas la fontanelle qui se présente, comme on se l'imaginoit anciennement; mais l'espace qui se trouve entre la fontanelle & l'endroit où la suture l'ambdoïde traverse l'extrêmité de la suture sagittale, & où les cheveux divergent & s'éparpillent de tous côtés sur le sommet de la tête. En effet dans les Accouchemens les plus laborieux, lorsque la tête a été poussée avec beaucoup de force, on lui trouve une forme fort allongée, dont l'axe le plus long s'étend de la face au vertex ou au sommet de la tête, ce qui prouve que la couronne ou le vertex est véritablement la partie qui a été poussée la premiere, parce que dans l'expulsion, c'est dans cet endtoit du crâne que les os font le moins de résistance, & que la face est toujours tournée en haut. J'avoue cependant que cet allongement ou cette protubérance se trouve quelquefois à peu de distance du vertex, soit en avant, en arriére, ou sur un de ses côtés, quelquefois même, quoique fort rarement c'est la fontanelle ou le front qui se présente; en ce

cas, il s'y trouve une protubérance au lieu que le vertex demeure tout-à-fait applati ; mais à peine ces deux cas arrivent-ils une fois ſur cinquante, ou même ſur cent Accouchemens laborieux.

Suppoſons à préſent que ce ſoit le vertex qui ſe préſente le premier au toucher; dans la progreſſion de ſa deſcente, la fontanelle eſt ordinairement tournée plus en haut & vers un côté du baſſin ; & lorſque le derriere de la tête eſt parvenu juſqu'à l'Os *iſchium* du côté oppoſé, on peut ſentir la ſuture l'ambdoïde dans l'endroit où elle traverſe la ſuture ſagittale. Enfin à moins que le cuir ne ſoit fort gonflé, on peut diſtinguer l'occipital dans l'endroit de ſon articulation avec les pariétaux, par ſon angle ſupérieur, qui eſt plus obtus que les deux autres qui ſont aux deux côtés du crâne ; de plus, dans cette poſition on peut aiſément ſentir l'oreille de l'enfant au pubis. A meſure que la tête avance, le derriere de la tête s'éleve inſenſiblement dans l'ouverture qu'il trouve au-deſſous du pubis qui eſt de deux pouces plus haut que l'*iſchium*, pendant ce même tems-là, le devant de la tête tourne dans la concavité de l'Os ſacrum.

Voici donc de quelle maniere l'enfant ſort ; lorſque la tête ſe préſente la premiere

au bord du baſſin, le devant de la tête en occupe un côté, & le derriere l'autre; quelquefois encore elle ſe trouve placée diagonalement dans la cavité, ainſi la partie la plus large de la tête répond à la partie la plus large du baſſin, & ſa partie la plus étroite, d'une oreille à l'autre, s'applique à la partie étroite du baſſin entre le pubis & l'Os ſacrum. A meſure que la tête eſt pouſſée en avant, le vertex deſcend vers la partie inférieure de l'*iſchium*: or comme le baſſin ſe rétrecit ſur ſes côtés, la partie la plus groſſe de la tête ne peut pas avancer plus loin dans la même direction; mais l'*iſchium* étant beaucoup plus bas que le pubis, le derriere de la tête eſt pouſſé ſous ce dernier Os, où il trouve moins de réſiſtance. Alors le devant de la tête ſe tourne dans la concavité de la partie inférieure de l'Os ſacrum, & dans le même tems la partie étroite de la tête ſe range dans la partie étroite du baſſin. L'Os pubis n'ayant que deux pouces d'épaiſſeur, le vertex & le derriere de la tête ſe dégagent de deſſous lui, le devant de la tête porte le coccix en arriere, & la tête s'élevant en haut par degrés, ſort en faiſant un demi tour par deſſous l'Os *iſchium*: le plus grand diamétre de la tête ſe trouve alors entre le pubis & le coccix, qui étant preſſé en arriére laiſſe en bas une eſpace plus large,

& permet au devant de la tête de se dégager aussi de dessous l'Orifice externe, en faisant un demi tour.

On peut aisément appercevoir par tous ces détails de quelle importance il est dans la Pratique, de se souvenir que le bord du bassin a plus de diamétre d'un côté à l'autre, que de sa partie antérieure à sa partie postérieure; & qu'au contraire, cette dimension est en raison inverse dans sa partie inférieure; que le bassin a beaucoup moins de profondeur antérieurement à l'endroit des Os pubis, qu'il n'en a sur ses côtes & dans sa partie postérieure; enfin que l'Os sacrum & le coccix forment dans leur descente une concavité ample, au lieu que la descente des Os pubis est perpendiculaire. Il n'est pas moins important de bien se rappeller la forme de la tête, telle que nous l'avons décrite ci-dessus. Toutes ces connoissances sont d'un grand secours pour se former une idée claire du mode de la progression de la tête, dans les Accouchemens laborieux, pour sçavoir dans quelle occasion il est à propos de se servir des Forceps; quand il faut délivrer le corps avant la tête; enfin les différens cas où il convient de changer de méthode, selon que la forme de la tête ou du bassin s'écartent, plus ou moins de la description que nous en avons donnée.

Quoique la position de la tête soit ordinairement telle que nous l'avons décrite, dans les Accouchemens naturels & laborieux, elle n'est cependant pas toujours constamment la même, quelquefois elle différe relativement aux différentes figures du bassin, relativement à la sienne-même, & à la posture de l'enfant dans l'utérus. En effet, lorsque les eaux sont en petite quantité, ou que les membranes sont rompues, de façon que le corps de l'enfant se trouve étroitement serré de toutes parts par la matrice; si ses parties antérieures sont tournées vers le ventre de la mere, cette position peut empêcher la tête de faire les tours qu'elle a à faire dans sa progression, & le devant de la tête peut être pressé vers les aînes ou vers le pubis. Il arrive quelquefois, même dans un bassin bien formé, si c'est la fontanelle elle-même qui se présente, le devant de la tête appuyé sur un des côtés du bord, & le derriere sur l'autre; il arrive, dis-je, que lorsque les douleurs deviennent plus expulsives, il se trouve moins de résistance à l'endroit du vertex que dans toute autre partie; le diamétre du devant de la tête au derriere doit par conséquent être diminué, & si cette derniere partie peut s'accommoder aux circonstances de la pression, elle viendra la premiere & sortira enfin dans l'état narurel;

ou bien encore, si c'est l'oreille qui se présente, le vertex descendra le premier de la même maniere; mais si le devant de la tête est plus près du milieu du bord du bassin que le vertex, il sera comprimé davantage en bas à chaque douleur, & après la naissance il s'élevera en forme de cône obtus ou de pain de sucre, & alors la couronne de la tête sera tout-à-fait plate. Mais si au lieu du vertex ou du devant de la tête, la fontanelle se présente la premiere, l'espace qui se trouve du devant de la tête à la couronne, formera une éminence considérable, & dans toutes ces circonstances la tête sortira avec beaucoup plus de peine que lorsque le vertex se présente le premier; or dans tous les Accouchemens laborieux, de cinquante, il s'en trouve quarante-neuf dans lesquels le vertex se présente effectivement le premier, & s'allonge en forme de pain de sucre. Lorsque le devant de la tête se présente, la face se trouve quelquefois pressée en avant. S'il arrivoit par hazard que le bassin fût aussi large de sa partie postérieure à sa partie antérieure, qu'il l'est d'un côté à l'autre, ce qui est très-rare, la couronne pourroit être poussée entre les Os pubis, & le devant de la tête être poussé dans la concavité de l'Os sacrum, sans faire les tours dont nous avons parlé. Si le ventre de l'enfant se trouve du

côté de la partie antérieure de la matrice, le vertex peut être vers l'Os sacrum & le front vers le pubis ou les aînes : d'où l'on voit que toutes ces positions extraordinaires ont chacune leur difficulté.

CHAPITRE II.

Des Parties extérieures & intérieures de la Femme, qui servent à la génération.

SECTION PREMIERE.

Des Parties extérieures & du Vagin.

LE Mont de Venus ou la Motte est une éminence située à la partie supérieure du pubis, au-dessous de laquelle se trouvent les grandes lévres, qui se continuent en descendant jusqu'à la fourchette qui est le frein de ces lévres, formé par la réunion de leur partie inférieure. Il est bon d'observer ici en passant que le gonflement oedemateux qui survient quelquefois aux lévres, n'est point du tout un obstacle à l'Accouchement.

On trouve le clitoris & son prépuce en-

tre les grandes lévres, vers la partie mitoyenne & antérieure du pubis ; au-dessous du clitoris on apperçoit les nymphes qui s'étendent extérieurement, & en descendant le long des côtés de l'orifice externe du vagin, au-dessous duquel elles forment en partie une espéce de sillon, que l'on appelle la grande fosse ou fosse naviculaire qui sert à conduire la verge dans le coït, ou le doigt lorsqu'on veut l'introduire dans le vagin.

On observe le meat urinaire, qui est l'orifice de l'urétre, immédiatement au-dessous du bord inférieur de la symphise des Os pubis, à la partie supérieure de cet orifice que nous avons dit être l'orifice externe du vagin, qui est situé immédiatement au-dessous des Os pubis. Le bord inférieur de ces Os est égal au bord inférieur du frein ou de la fourchette, qui borne la partie inférieure de la grande fosse & de l'orifice externe, auquel elle sert, pour ainsi-dire, de bride.

Le périnée s'étend depuis cet endroit, ou depuis la fourchette jusqu'à l'anus, il a environ un pouce ou un pouce & demi de longueur. Les rides de l'anus occupent une espace d'environ trois quarts de pouce de diamétre; de-là jusqu'au coccix, il y a environ deux pouces de distance, de sorte qu'il se trouve une distance d'environ qua-

tre pouces ou quatre pouces & un quart, de la fourchette à cet Os.

Le reste de la partie inférieure du bassin se trouve recouvert & rempli par les ligamens, par la membrane adipeuse, & par les muscles que l'on appelle les releveurs de l'anus; ces parties renferment entr'elles les muscles du clitoris, le col de la vessie, l'orifice externe & l'anus.

Dans les jeunes filles on trouve une membrane fort mince, que l'on appelle hymen; cette membrane s'étend sur la partie inférieure de l'orifice externe du vagin en forme de croissant, dont la concavité & l'ouverture regardent le meat urinaire. Dans quelques-unes, le milieu de cette concavité se trouve attaché à la partie inférieure du meat, où elle forme deux petites ouvertures de chaque côté, qui dans les femmes d'un âge mûr, permettroit à peine l'entrée d'une petite sonde si cette membrane n'avoit été déchirée dans le coït. Quelquefois même il se trouve des femmes dans lesquelles cette membrane ferme entiérement l'entrée du vagin, ce qui les rend tout-à-fait imperforées; mais lorsque cette membrane est rompue ou déchirée, elle se retire & forme ce qu'on appelle les *caroncules myrtiformes*.

De chaque côté du meat urinaire, on

trouve deux petites lacunes, ce sont les ouvertures des tuyaux excréteurs qui partent des glandes prostrates, & se terminent en une espéce de petit sac. Dans le tems de la copulation ces lacunes déchargent un fluide tenu, qui dans quelques femmes s'élance avec une force considérable, & quelquefois, mais rarement, jusqu'à la quantité de plusieurs dragmes.

L'urétre des femmes a environ un pouce & demi de longueur. Le vagin est formé d'une membrane forte & épaisse, d'un tissu spongieux plus serré dans les filles que dans les femmes mariées, lorsqu'il est dilaté dans toute sa plus grande étendue, il a environ cinq, six ou sept pouces de longueur sur deux de largeur, proportionnellement à la grandeur des femmes; mais lorsque l'utérus est abbaissé sur le vagin, il n'a pas plus de deux ou trois pouces de longueur, & on peut avec le doigt le dilater jusqu'à trois ou quatre pouces de diamétre; sa surface intérieure est toute couverte de rides dans les jeunes femmes, qui s'effacent en partie dans celles qui ont eu des enfans. L'extrémité supérieure du vagin est jointe à la circonférence des lévres de l'orifice de la matrice, qui ressemble au museau d'un petit chien ou d'une tanche. Cette membrane fournit une expansion mince qui se

réfléchit intérieurement, & recouvre les parties extérieures de ces lévres, qui dans les jeunes filles sont unies & d'une figure ovale. Elle se continue encore sur la surface interne de la matrice, pour former la membrane interne de son col & de son fond, qui sont aussi couverts de rides, particuliérement dans les jeunes sujets.

Quant aux différens noms que l'on a donnés à ces parties, on peut consulter à ce sujet, Schurigius dans l'Ouvrage qu'il a publié à Dresde en 1720. On donne assez communément le nom de Sphincter à l'entrée du vagin; pour la distinguer de l'entrée de la matrice, on a donné à celle-ci le nom d'*Os-tincæ*. Mais comme nous aurons souvent occasion de citer ces parties dans le cours de ce traité, pour éviter la confusion & les méprises, toutes les fois que nous aurons occasion d'en parler, nous appellerons orifice externe celui du vagin, & orifice interne celui de la matrice.

SECTION II.

De la Matrice.

LA matrice a environ trois pouces de longueur, depuis son orifice interne jusqu'à la partie supérieure de son fond, & un pou-

ce de diamétre de devant en arriére. On la divise en col & en fond. Son col a environ un pouce & trois quarts de longueur, & son fond seulement un pouce & un quart. Quant à la largeur, elle en a environ un pouce dans son col, & deux fois autant dans son fond. La matrice est plus petite à proportion dans les jeunes femmes.

La forme extérieure de la matrice ressemble en quelque façon à une cucurbite un peu applatie, ou à ces sortes de poires qui ont le col allongé.

La cavité du fond considérée par rapport à sa figure, tient en quelque chose de l'ovale & du triangle, dont un des angles commence à l'extrêmité supérieure de ce canal, & les deux autres dans l'expansion des côtés de son fond, d'où partent les trompes de Fallope. Ces trompes ont environ trois pouces de longueur; elles sont d'une capacité si étroite à leur sortie de l'utérus, qu'elles peuvent à peine recevoir une soye de porc; mais elles augmentent ensuite insensiblement, & vont aboutir dans une espéce de sphincter, du bord duquel part cette expansion que l'on appelle ordinairement *morceau déchiré*, *fimbria*, *morsus diaboli*, qui a à peu près la figure de ces sortes de feuilles dentelées, & ressemble en quelque sorte à une main armée de doigts mem-

braneux, dont on a imaginé qu'il se sert pour saisir l'œuf lorsqu'il est en maturité, & prêt à quitter l'ovaire.

La matrice est formée premiérement de la membrane interne qui vient du vagin, & qui tapisse toute la surface intérieure de la matrice : immédiatement au-dessus de cette membrane, on trouve la substance épaisse de l'utérus, composée d'un plexus d'artéres, de vaisseaux lymphatiques, de veines & de nerfs. Lorsque les vaisseaux qui rampent sur sa surface ont été injectés, on les voit s'y disperser en lignes courbes. Elle paroît être d'un tissu glanduleux, semblable à celui des mammelles; mais pas si compact, sans aucunes fibres musculaires, excepté celles qui font partie des membranes de ses vaisseaux. Il n'est donc pas du tout besoin de ce muscle que Ruisch, disoit appercevoir dans son fond, pour servir à l'expulsion du *Placenta*, puisqu'il s'attache aussi souvent aux autres parties de la matrice comme dans son fond.

La substance de la matrice paroît plus compacte & plus pâle que celles des muscles; ou si elle est musculaire, au moins ses fibres sont plus serrées & plus étroitement tissues les unes dans les autres, que dans les autres parties musculaires. Dans les vierges, ou dans les femmes qui ne sont point encein-

tes

tes, les vaisseaux sanguins de la matrice sont fort petits, excepté dans l'endroit où ils approchent de ses côtés près des racines des ligamens larges; mais presqu'aussi-tôt qu'ils sont entrés dans sa substance, ils s'y subdivisent par-tout en un si grand nombre de petites branches, qu'en la coupant, on n'y peut appercevoir que très-peu d'orifices fort petits, & moins encore de cavités auxquelles on puisse donner le nom de sinus. J'avoue que quand on a pris beaucoup de peine à l'injecter, elle ne paroît pour ainsi-dire, qu'une masse de petits vaisseaux; mais elle n'a rien en cela que de commun avec toutes les autres parties du corps, & les Anatomistes conviennent que le plus grand nombre des vaisseaux qui deviennent visibles au moyen de ces sortes d'injections, sont ceux qui servent à la circulation de la sérosité ou de la lymphe du sang dans les corps vivans, ce qui a donné lieu d'imiter *l'erreur de lieu*, qui survient dans l'ophtalmie au moyen des injections de quelque matiére colorée, dans les artéres des animaux morts.

A mesure que la matrice acquiert plus de volume pendant la grossesse, ses vaisseaux se dilatent à proportion par l'augmentation du fluide qu'ils contiennent, de sorte que dans le tems de l'Accouchement, il s'en trouve d'assez gros pour recevoir le petit doigt. La subs-

tance de la matrice conſerve cependant toujours ſon épaiſſeur naturelle pendant tout le tems de la groſſeſſe, quoi qu'en ayent dit Mauriceau qui veut qu'elle s'amin-ciſſe, & Deventer, qui ſoutient au contraire qu'elle s'épaiſſit; cette égalité eſt entretenue par la diſtenſion proportionnelle des vaiſſeaux qui entrent dans ſa compoſition. Il eſt vrai que dans le tems de l'Accouchement la matrice ſe contracte, & devient par ce moyen plus épaiſſe à meſure que les eaux s'évacuent ; & que ne trouvant plus la même réſiſtance à meſure que l'enfant en ſort, & après ſa naiſſance, elle diminue de plus en plus, juſqu'à ce qu'elle ſoit revenue à peu près à ſon premier état, ou dans ſes dimenſions naturelles.

En effet, à meſure que la matrice ſe contracte après l'Accouchement, le ſang artériel ne peut plus y couler en auſſi grande quantité qu'il faiſoit lorſque ſes vaiſſeaux étoient diſtendus. Les fluides qui s'y diſtribuent ſe dégorgent inſenſiblement dans la veine-cave aſcendante, & principalement encore par l'orifice des vaiſſeaux qui s'abouchent dans la cavité de la matrice. Et les vaiſſeaux eux mêmes qui étoient diſtendus, allongés, & qui paroiſſoient s'écarter les uns des autres, ſe contractent auſſi par degrés, & dans une telle direction, qu'ils rendent à la matrice

la même forme & le même diamétre qu'elle avoit avant la grossesse. Enfin ses fibres deviennent de nouveau si compactes qu'on peut à peine les appercevoir ; ou plutôt à peine peut-on distinguer ses vaisseaux.

Le vagin est recouvert extérieurement d'une membrane adipeuse, épaisse, au moyen de laquelle il est attaché antérieurement au col de la vessie, & postérieurement à l'extrêmité du *rectum* & à l'anus ; par le même moyen encore toutes ces parties sont attachées avec le péritoine, ou à la surface interne du bassin.

La matrice est enveloppée dans un repli du péritoine, qui la recouvre supérieurement par-tout, & elle tient à sa substance au moyen d'une membrane cellulaire très-mince. Quant au péritoine c'est une expansion membraneuse qui tapisse tout l'intérieur de l'abdomen, & fournit une membrane extérieure à tous les viscéres renfermés dans cette cavité. Il tapisse antérieurement les muscles de l'abdomen & le diaphragme ; postérieurement, il recouvre en général tous les visceres du bas-ventre, l'aorte & la veine-cave descendante, les reins, les uretères & les vaisseaux spermatiques, l'iliaque externe & l'interne, le psoas & les muscles qui tapissent la surface interne de l'*ilium*, après quoi il se replie pour former

les ligamens larges, qui renferment les ovaires & les trompes de Fallope. Cette duplicature forme dans son milieu une espece de sac qui enveloppe toute la matrice, comme nous l'avons déja remarqué, & recouvre les ligamens ronds, qui partent de chaque côté du fond de la matrice, & vont de-là s'inserer ou se perdre vers la partie supérieure externe du pubis & des aînes. Il part encore un repli du péritoine, de la partie antérieure de la matrice qui s'étend sur la partie supérieure de la vessie, & sur la partie postérieure de la matrice, il descend même sur le vagin d'où il se réfléchit de nouveau sur le *rectum*.

Au moyen de toutes ces attaches, & particuliérement des ligamens larges & des ligamens ronds, la matrice se trouve assujettie entre la vessie urinaire & le *rectum*, où elle est lâchement suspendue dans le vagin, à deux ou trois pouces de son orifice externe. L'orifice interne est tourné en arriére dans la partie inférieure du vagin, vers l'anus ou la partie inférieure du *rectum*, & se trouve situé en droite ligne dans le milieu du bassin. Dans le coït, l'utérus céde trois ou quatre pouces au jeu de la verge, parce qu'il a un mouvement libre en haut & en bas, de sorte que l'oscillation réciproque qui résulte de ce froissement aug-

mente de part & d'autre, le chatouillement & le plaisir.

Les ligamens ne souffrent pas une extension bien considérable dans le tems de la grossesse, parce qu'ils descendent naturellement de deux pouces avec la matrice dans le tems qu'elle est vuide, & à mesure que le fond de la matrice s'éleve, ils s'élevent en même-tems, non-seulement à la hauteur de ces deux pouces; mais encore d'une autre fois autant, sans être aucunement distendus; d'ailleurs à mesure que l'utérus s'éleve davantage, ses côtés s'approchent des os des îles, où les ligamens larges prennent leur origine: or cette circonstance équivaut à une augmentation de trois pouces de plus, de sorte que quoiqu'il arrive, ces ligamens paroissent être fort peu distendus, même dans les derniers mois de la grossesse.

Section III.

Des Ovaires, des vaisseaux, & des ligamens de la Matrice; & des trompes de Fallope.

Les ovaires sont deux petits corps ovales, qui se trouvent situés, un de chaque côté derriere les trompes de Fallope; ces deux corps ont à peu près la figure d'une petite

grappe d'œufs, ce qui leur a fait donner ce nom : c'est proprement ce que les Anciens ont entendu, en parlant des testicules des femmes. Chaque ovaire a environ un pouce de longueur sur la moitié de largeur, & un quart de pouce seulement d'épaisseur ; leur partie antérieure est plus convexe que la postérieure ; leur surface est unie & recouverte du péritoine.

Les vaisseaux sanguins sont premiérement, les artéres & les veines spermatiques. Ces vaisseaux tirent leur origine à peu près du même endroit que dans les hommes, & se distribuent pour la plûpart sur les ovaires & les trompes ; arrivés à la partie supérieure de la matrice, ils communiquent avec les Hypogastriques, dont les branches se distribuent au corps de la matrice ; toutes ces artéres s'anastomosent & poussent des petites ramifications qui se dégorgent dans la cavité de l'utérus. Les veines sont grosses, communiquent les unes avec les autres, avec les veines hémorroïdales, & avec la veine-porte. Elles n'ont point de valvules.

Les ligamens ronds sont deux cordons vasculaires composés de veines & d'artéres, renfermés dans la duplicature des ligamens larges ; ces vaisseaux semblent venir de l'artére & de la veine crurale, d'où ils se por-

tent aux côtés du fond de la matrice.

La matrice reçoit ses nerfs des intercostaux, des lombaires & des sacrés; on peut consulter à ce sujet, la description qu'en ont donnée MM. Boerhaave dans ses Instituts, & Winslow dans son exposition Anatomique.

CHAPITRE III.

SECTION PREMIERE.

Des Régles & des Fleurs blanches, hors l'état de grossesse.

LA matrice selon quelques-uns, & toutes les parties qui ont quelque rapport à la génération, arrivent vers l'âge de quinze ans à leur dernier degré de perfection. A cet âge, les vaisseaux sont suffisamment dilatés, & ceux qui s'abouchent dans la cavité de la matrice sont si engorgés de sang que leurs sphincters ou leurs petites bouches, sont forcés de s'ouvrir, ils se vuident & se dégorgent eux-mêmes insensiblement par ce moyen, & par là, la pléthore de l'utérus & des parties voisines cesse pour un tems.

On a inventé differens systêmes fort in-

génieux pour expliquer ce flux menstruel, entre autres Mrs Freind, Simpson & Astruc. Ces deux derniers & plusieurs autres encore disent qu'il y a dans la substance de la matrice des sinus, d'où partent des vaisseaux collatéraux qui s'ouvrent dans sa cavité; que ces sinus sont distendus peu à peu par le sang qu'ils reçoivent des artéres, jusqu'à ce que vers la fin de la quatriéme semaine ou au commencement de la cinquiéme, ces vaisseaux collatéraux soient forcés de s'ouvrir & de permettre au sang accumulé, de se dégorger dans la cavité de la matrice; mais si cette raison avoit lieu, on devroit observer le même méchanisme dans les autres parties du corps, par lesquelles il se fait une pareille évacuation périodique, lorsqu'il y a quelque obstruction à la matrice, telles sont celles qui se font par le nez, par exemple, par les poumons, par l'estomach, par les vaisseaux mésentériques & hémorroïdaux, & même quelquefois, au travers de la peau des jambes & des autres parties du corps. D'un autre côté, quand même le sang ne seroit pas tout-à-fait en stagnation, une pareille accumulation dans des sinus spacieux occasionneroit une viscosité semblable à celle qui donne lieu aux rhumatismes & aux autres maladies inflammatoires.

Les femmes qui habitent des climats

chauds, sentent souvent leurs régles dès l'âge de douze ans; celles qui se tiennent toujours chaudement, qui vivent mollement, sont sujettes à cette évacuation, de beaucoup plûtôt que celles qui menent une vie rude, & qui suivent un régime varié: mais lorsque les régles ne paroissent pas dans leurs tems périodiques, la malade ne tarde pas à se voir en proye aux pâles couleurs, à moins que quelqu'autre évacuation substituée à celle-ci n'en fasse les fonctions.

Les femmes perdent communément leurs régles vers l'âge de quarante-cinq ans, excepté celles auxquelles elles ont commencé dès l'âge de douze ans, ou qui ont eu beaucoup d'enfans; en ce cas elles cessent de les avoir dès l'âge de quarante-deux ans, quelquefois plûtôt

Dans les jeunes filles, le poids du fluide qui circule est plus grand que la force résistante des solides; par ce moyen les vaisseaux sont continuellement distendus par degrés jusqu'à ce que par leur nombre, par leur capacité & par leur longueur, ce poids soit affoibli au point de n'être plus qu'égal à la résistance; alors le superflu du sang commence à être évacué, & par ce moyen l'équilibre persiste jusqu'à l'âge de quarante-cinq ans. A cet âge les fibres sont de-

venues roides; il ne se fait plus un si grand accroissement; il n'est plus besoin d'évacuation, enfin le sang n'a plus assez de force pour s'ouvrir son passage ordinaire dans la cavité de la matrice : voilà ce qui donne lieu à la privation de cet écoulement dans les femmes avancées en âge.

Les régles ne sont donc par conséquent qu'une évacuation périodique du superflu du sang qui s'amasse pendant un mois; cet amas, particuliérement vers le tems de la crise, est accompagné de douleurs dans les lombes, à la poitrine & à la tête; ces douleurs sont plus ou moins aiguës, selon les différentes circonstances de la pléthore qui y donne lieu; enfin à mesure que les régles commencent à couler, toutes ces douleurs s'affoiblissent insensiblement & disparoissent.

Cette évacuation dure ordinairement pendant cinq ou six jours; dans quelques-unes elle ne dure que trois jours, dans d'autres elle va jusqu'à sept. Hippocrate a évalué la quantité de cette évacuation à deux *hemines*; cette mesure, selon le calcul qu'on en a fait, est selon quelques-uns, de dix-huit ou vingt onces, & selon d'autres de vingt-quatre; mais on doit sûrement s'y être trompé; car cette évacuation va rarement à plus de quatre onces, à moins que les régles ne pêchent par excès.

Les femmes qui vivent mollement & qui ſont accoutumées à faire bonne chere ſouffrent plus fréquemment cette évacuation, & perdent davantage que celles qui font d'ordinaire beaucoup d'exercice, ou qui tranſpirent beaucoup ; les unes & les autres peuvent cependant ſe porter très-bien ; & on ne doit point chercher à altérer le cours, ni à diminuer la quantité de cette évacuation, à moins qu'elle ne ſoit ſi fréquente, ou ſi copieuſe que la malade ſe trouve en danger d'en perdre ſes forces ; en ce cas, il ſeroit néceſſaire de recourir à la ſaignée avant le terme du retour des régles ; de faire prendre à la malade un peu de repos, & de lui preſcrire des remédes rafraîchiſſans & aſtringens, non ſeulement intérieurement, mais encore extérieurement, & en injection dans le vagin.

Au contraire, lorſque les régles gardent, entre chaque apparition, un intervalle trop long, qu'elles coulent en trop petite quantité, ou qu'elles ne viennent point du tout, de maniere qu'il en réſulte une plénitude dangereuſe, il faut obvier à cette pléthore, & la diminuer par des ſaignées copieuſes, & par des purgations réiterées ; enfin il faut en ſolliciter l'évacuation par l'uſage des bains chauds, des fumigations, & par l'exercice ; mais ſi la malade eſt depuis long-

tems dans cet état d'obstruction à cause de la lenteur, de la viscosité, & du retardement de la circulation des fluides dans la matrice & dans les parties voisines, il faut emporter la plénitude par les évacuations susdites, à moins que le tempéramment de la malade ne soit déja fort affoibli. En ce cas il faudroit se servir de tout ce qui peut être propre à atténuer insensiblement les fluides, & à ranimer le mouvement de leur circulation; tels sont les remédes martiaux, les mercuriaux pris avec quelques autres ingrédiens chauds, amers & stomachiques, aidés d'un régime approprié, & d'un excercice convenable, comme il est plus amplement détaillé dans l'Emmenologie de Hoffman, dans celle de Freind, & dans la *Pratique de Médecine de Schaw.*

Des Fleurs blanches.

SELON M. Astruc, la membrane intérieure de la matrice est parsemée de quantité de petites glandes qu'il appelle *colatura lactea*; dans les filles ou dans les femmes qui ne sont point enceintes, ces petites glandes séparent un mucus dont l'usage est de lubrifier la cavité & le canal du col de la matrice, & d'empêcher par ce moyen, ses parois de s'agglutiner & de se coller ensemble. Or les fleurs blanches ne sont autre chose

qu'une évacuation trop abondante de ce mucus. Lorſque l'excès de cette évacuation eſt une ſuite de la plénitude, comme il arrive aux femmes qui vivent dans l'abondance, & qui ne ſont point aſſez d'exercice, on y remédie ordinairement par des évacuations générales, telles que la ſaignée, les émetiques, les cathartiques; par un régime plus ſobre, & en faiſant un peu plus d'exercice qu'à l'ordinaire: mais lorſque la malade languit depuis long-tems dans cet état, lorſque ſa maladie vient d'une mauvaiſe complexion, & que ſon tempérament eſt affoibli par une évacuation extraordinaire, il n'eſt pas ſi aiſé d'y remédier; en ce cas il faut réitérer les émetiques, preſcrire un exercice modéré, & faire uſer à la malade de quelques remédes propres à fortifier l'habitude trop lâche du corps, ou ſi la maladie eſt entretenue par quelque vice cancereux, il faut tâcher de le pallier au moyen de quelques anodins; quant à la maniere de ſe conduire & d'ordonner dans tous ces cas; nous renvoyons ſur ce ſujet à l'Emmenologie d'*Hoffman*.

SECTION II.

De la Conception.

LES premiers rudimens ou les premiers

principes des corps sont si imperceptibles; qu'il ne nous est pas possible de les saisir ; ce n'est donc qu'au moyen des Observations sur leurs effets que l'on peut s'en former quelque idée ; de sorte que l'on est tout-à-fait incertain sur la maniere dont se fait la conception, particuliérement celle des hommes ; d'autant plus encore que l'on n'a pas autant qu'il le faudroit pour cet effet, l'occasion d'ouvrir des femmes enceintes.

Quoiqu'il ne soit pas d'une nécessité absolue pour la Pratique des Accouchemens, de connoître les différens modes & les progrès de cette opération, on voudra bien me permettre de faire là-dessus quelques recherches, non-seulement en faveur des curieux ; mais encore afin d'inspirer de l'émulation pour l'approfondir davantage. Des recherches de cette nature peuvent conduire à d'importantes découvertes ; c'est à de tels moyens que nous sommes redevables de quantité de compositions précieuses qui ont été faites en Chimie dans le dernier siécle, par ceux qui travailloient à découvrir la Pierre Philosophale.

Tous les Naturalistes, depuis Hippocrate jusqu'au sixiéme siécle, ont cru que l'embrion & l'arriére-faix étoient formés de l'assemblage & du mêlange de la semence du mâle & de la femelle dans la matrice ;

mais on a fait de grandes découvertes en Anatomie pendant le dernier siécle, au moyen des dissections que l'on a faites sur les Cadavres humains. A l'ouverture de quelques femmes on a trouvé le fœtus dans une des trompes de Fallope; dans quelques autres on l'a trouvé dans la capacité de l'abdomen-même, & le *Placenta* attaché à la surface des viscéres

Depuis 1650. jusqu'à 1690, Malpighi & plusieurs autres ont écrit expressément sur l'incubation des œufs, sur la formation & l'accroissement des animaux ovipares. L'immortel Harvée a observé les différens degrés d'accroissement des vivipares sur un grand nombre de différens animaux qu'il a eu occasion d'ouvrir. De Graaf a disséqué près de cent lapines, il rapporte fort en détail & avec beaucoup d'exactitude, toutes les Observations qu'il a faites. *Ruysch, Aldes, Needham, Stenon, Kerkringius, Swammerdam, Bartholin le fils & Drelincourt*, se sont encore entiérement livrés à ces sortes de recherches, & les différentes remarques qu'ils ont faites en conséquence, ont servi de base aux différens systêmes inventés à ce sujet; tous ces systêmes ont cependant été sujets à quantité d'objections, & quoique celui que je vais donner me paroisse le plus probable, j'avoue néan-

moins qu'il est encore bien incertain.

Lorsque tous les organes qui servent à la génération dans les femmes, sont parvenus à leur dernier degré de perfection, s'il se trouve un ou plusieurs œufs en maturité, la partie du péritoine qui recouvre l'ovaire commence à s'étendre ; par ce méchanisme les fibres nerveuses sont affectées & se contractent elles-mêmes au point d'appliquer étroitement les franges des trompes de Fallope sur l'œuf qui est mûr ; au moyen de ce contact, cet œuf est chassé hors de son nid & engagé dans la cavité de la trompe, au travers de laquelle il se trouve charié dans la matrice par un mouvement vermiculaire ou peristaltique ; alors s'il n'est pas fécondé immédiatement après par un animalcule de la semence du mâle, il tombe en dissolution & se perd, parce qu'il est tout-à-fait détaché des vaisseaux de l'ovaire, & qu'il n'a plus en lui-même aucun principe de vie.

La membrane extérieure de l'œuf devient par la suite le chorion, dont la quatriéme partie entre dans la composition du *Placenta*, que l'on a imaginé être la racine par laquelle l'œuf étoit d'abord attaché aux vaisseaux de l'ovaire ; & le cordon ombilical n'est autre chose qu'une continuation des vaisseaux qui se distribuent à cette partie.

Le Chorion est tapissé intérieurement d'une autre membrane que l'on appelle *Amnios*; l'une & l'autre sont distendues en forme de globe par un fluide transparent & séreux, ou par une lymphe tenue.

Quant à la semence du mâle, selon les Observations de l'Illustre Lewenhoeck, elle est chargée de quantité de petits animalcules qui nagent dedans comme autant de petits crapauts : & plus la semence a resté long-tems dans les vesicules séminales, plus ces petits animaux sont forts & vigoureux.

Lorsque toutes les parties de la génération de l'homme & de la femme sont ainsi parvenues à leur dernier dégré de perfection, on peut expliquer de la maniere suivante ce qui se passe dans le coït; particuliérement dans les embrassemens qui suivent immédiatement l'évacuation périodique des régles. A l'égard de la femme, le froissement de la verge dans le vagin qui est alors en contraction, la pression & les chocs réitérés contre les parties extérieures, le mouvement alternatif de la matrice en haut & en bas, & par le même méchanisme, celui de toutes les parties qui en dépendent, les ovaires, les trompes de Fallope & les ligamens ronds; toutes ces modifications, dis-je, produisent dans la femme un chatouillement & une turgef-

cence universelle; en conséquence, les fibrilles nerveuses entrent en convulsion, & il se fait alors une éjaculation du fluide filtré par les prostrates ou autres glandes analogues, & par celles de l'uterus & des trompes de Fallope; dans cet état les franges d'une de ces trompes s'appliquent étroitement sur celui des œufs qui est en maturité, & au même moment cet œuf se trouve imprégné de la semence du mâle qui a été éjaculée dans la matrice pendant l'orgasme du coït, d'où elle a été transmise ensuite dans la cavité de la trompe, soit par une vertu absorbante ou convulsive. Lorsque ces deux principes sont ainsi mêlangés, il s'insinue dans l'œuf un des petits animalcules qui s'applique par son ventre à l'endroit par lequel cet œuf tenoit à l'ovaire, où se forme ensuite le cordon ombilical; ou bien il entre dans un des vaisseaux, & est poussé jusqu'à l'extrêmité du cordon, au moyen duquel la circulation se fait de l'embrion au *Placenta* & à ses membranes: l'œuf ainsi fécondé est chassé de son nid dans la trompe par la contraction du morceau frangé, & se trouvant par ce moyen détaché de l'ovaire, il reçoit le principe de la circulation, du petit animal qui porte en lui-même le principe de la vie: alors les vaisseaux répandus sur la surface de l'œuf, ouverts par la rupture de ses attaches à l'ovaire, absorbent le

fluide qui les environne, & qui a été filtré par les glandes dans la cavité de la trompe & de la matrice, ou qui y a été poussé par le mouvement, par la chaleur, & par la rarefaction, & qui a été porté par la veine ombilicale pour la nourriture & l'accroissement de l'œuf fécondé.

Une partie de la semence qui a été éjaculée ou absorbée dans l'uterus, se mêle avec le fluide séparé par les glandes dispersées dans le canal que forme le col de la matrice, qui se trouve bouché par une espéce de gluten qui résulte de ce mêlange, de sorte que par ce moyen l'œuf ne peut ni tomber ni sortir de la matrice.

Quoique cette Théorie sur la maniere dont s'opére la conception soit fort ingénieuse, & qu'elle soit appuyée de réflexions mieux soutenues & plus solides que toutes les autres; telles, par exemple, que celles que l'on a pû faire à l'occasion des fœtus & des embrions, trouvés dans la cavité des trompes & de l'abdomen, sans aucuns vestiges de leur sortie de la matrice; sans nous arrêter à plusieurs autres conjectures que nous aurons occasion d'exposer, lorsque nous traiterons en particulier de la nutrition du fœtus; enfin quelque plausible que puisse paroître ce systême, j'ose dire cependant, qu'il tient à des circonstances dont jusqu'ici l'on

n'a pas encore pû rendre raiſon ; entre autres, on ne ſçait pas encore de quelle maniere l'animalcule eſt introduit dans l'œuf, ſi c'eſt pendant qu'il eſt encore dans l'ovaire, pendant qu'il ſéjourne dans les trompes, ou lorſqu'il a été dépoſé dans le fond de la matrice ; on ne ſçait pas non plus de quelle maniere les vaiſſeaux du cordon ombilical s'abouchent avec ceux du petit animal. Ces queſtions ſont véritablement ſi impliquées, qu'il n'y a point de Théoricien qui n'ait rapporté ſon opinion là-deſſus ; mais elles ſont pour la plûpart beaucoup plus propres à amuſer qu'à inſtruire.

SECTION III.

De l'augmentation de la Matrice après la Conception.

ON ſuppoſe que l'œuf nage dans un fluide dont il ſe nourrit, & au moyen duquel il croît inſenſiblement juſqu'à ce qu'il touche immédiatement toute la ſurface interne du fond de la matrice : alors cette partie étant dilatée de proche en proche à proportion de l'augmentation du volume qu'elle contient, la partie ſupérieure de ſon col commence à ſon tour à ſe diſtendre.

Vers le troiſiéme mois de la groſſeſſe,

l'œuf ou le fœtus se trouve aussi gros qu'un œuf d'oye, alors il y a à peu près une quatriéme partie du col de la matrice vers sa partie supérieure, qui est à proportion aussi distendue que son fond. Au 5e. mois, le fond a acquis beaucoup plus de capacité, il s'éleve alors en haut jusqu'à l'espace qui est entre la partie supérieure du pubis & l'ombilic; dans ce même tems-là il y a la moitié du col de la matrice distendue. Au septiéme, le fond de la matrice s'éleve jusqu'à l'ombilic: au huitiéme il monte de plus en plus jusqu'à l'espace qui est entre l'ombilic & le creux du cœur; enfin au neuviéme mois, il s'éleve jusqu'à ce dernier endroit, & le col de la matrice se trouve tout-à-fait distendu.

Lorsque toute la substance de la matrice est distendue, son col & son orifice interne qui d'abord en étoient les parties les plus fortes, deviennent à leur tour les plus foibles, & la force distractive agissant continuellement, en raison de l'augmentation du fœtus & de l'arriére-faix, que les eaux distendent en forme de globe, l'orifice de la matrice commence insensiblement à céder. Au commencement de cette dilatation (de l'orifice,) les fibres nerveuses qui sont plus sensibles dans cet endroit que dans toute autre partie de la matrice, entrent en contraction, & y occasionnent un sentiment de douleur; dans

les vûes d'y remédier, la femme se serre la matrice : pour cet effet elle met en contraction les muscles du bas-ventre, & respire en même-tems une grande quantité d'air, au moyen duquel le diaphragme se trouve poussé en bas ; la douleur qui loin de diminuer, augmente au contraire par ces efforts, se communique à toutes les parties voisines auxquelles les ligamens & les vaisseaux de la matrice sont attachés, telles que le dos, les lombes, les aînes, enfin au moyen de cette action sur la matrice, les eaux & les membranes se trouvent pressés contre son orifice interne, qui par ce méchanisme s'ouvre insensiblement davantage.

La femme n'est pas capable de supporter long-tems cet effort, à cause des vives douleurs qu'il lui occasionne ; d'un autre côté la force des muscles s'altére & s'épuise insensiblement ; les fibres n'en ont plus assez pour se contracter ; la tension de l'orifice interne de la matrice, étant détruite, il devient plus souple & se contracte un peu, par ce moyen les fibres nerveuses se relâchent. Les douleurs de la malade cessent pour un tems ; & cette remission dure jusqu'à ce que les forces lui étant un peu revenues, elle sente un nouveau tiraillement, une irritation & une espéce de tenesme à l'orifice de la matrice. Alors

il se fait une nouvelle compression sur ce viscère, & son orifice interne se trouve un peu plus dilaté, soit par la pression des eaux & des membranes, ou bien, lorsque les eaux sont en petite quantité, par l'action de la tête de l'enfant poussée en bas par la contraction de la matrice, qui dans ce cas touche immédiatement le corps du fœtus.

C'est ainsi que les douleurs de l'enfantement commencent, continuent & reviennent périodiquement; ces douleurs sont plus aigues & plus fréquentes, de plus en plus jusqu'à ce que l'orifice de la matrice soit assez dilaté, & que les membranes soient affaissées & rompues; au moyen de quoi, les eaux s'écoulent, la matrice se contracte & se resserre; enfin par le secours des muscles de l'abdomen, l'enfant sort & la mere se trouve délivrée.

Quoique cette Théorie puisse être susceptible de quelques objections, particuliérement dans les cas où l'enfant vient au monde avant que d'être à terme, elle me paroît cependant plus probable que l'hypothèse, par laquelle on attribue les douleurs de l'enfantement au mouvement de l'enfant & à son trépignement dans la matrice: en effet, il arrive fort souvent que les femmes ne sentent jamais remuer leur enfant

pendant tout le tems de leur travail; d'un autre côté on délivre les enfans morts avec autant de facilité que ceux qui ſont en vie, à moins que l'Accouchement ne ſoit retardé par le gonflement du corps de l'enfant, ou par ſa groſſeur extraordinaire.

SECTION IV.

De la grandeur, du Poids, & des différentes dénominations que l'on a données à l'œuf & à l'enfant.

ON a ſuppoſé que l'œuf eſt environ de la groſſeur d'un grain de ſemence de pavot lor qu'il deſcend dans la matrice, & qu'au troiſiéme mois, il a acquis un volume égal à celui d'un œuf d'oye. Dix jours après la conception, l'enfant, ſelon quelques Auteurs, péſe un demi grain; à trente jours, il en péſe vingt-deux, à trois mois, il péſe 2 à 3 onces; enfin à neuf mois il peſe depuis dix, juſqu'à douze, & quelquefois juſqu'à ſeize livres; on voit par ce calcul que c'eſt dans les premiers tems-même de la formation du fœtus qu'il croît davantage; en effet, ſelon cette hypothèſe, depuis le dixiéme jour juſqu'au trentiéme, il eſt déja parvenu à la quarante-troiſiéme partie de ſon poids. Au reſte tous ces calculs ſont vagues & incertains.

On l'appelle embrion depuis le moment de ſa conception, juſqu'au tems où toutes ſes parties ſont bien & diſtinctement formées, ce qui arrive ordinairement dans le troiſiéme mois : depuis ce terme juſqu'à celui de l'Accouchement, il retient le nom de fœtus.

SECTION V.

Des Jumeaux.

LORSQU'IL ſe trouve deux, ou un plus grand nombre d'enfans renfermés dans la matrice dans le même-tems, c'eſt-à-dire, dans une même groſſeſſe, ils ont chacun en particulier leur *Placenta*, leur cordon, & leurs vaiſſeaux ombilicaux ; quelquefois leur *Placenta* ſont tout-à-fait partagés les uns des autres ; d'autres, ils ne forment enſemble qu'un ſeul gâteau.

Il paroît cependant par un exemple qui eſt venu à ma connoiſſance, que les Jumeaux n'ont quelquefois qu'un ſeul *Placenta* en commun. Je ne pus pas m'aſſurer s'il y avoit ou non deux ſuites de membranes, parce que le Chirurgien qui avoit accouché la femme les avoit déchirées ; mais en injectant l'artére d'un des cordons ombilicaux, l'injection paſſoit dans un des vaiſſeaux de l'autre, & l'on voit encore actuel-

lement leur communication, quoiqu'ils ſoient écartés l'un de l'autre de trois à quatre pouces.

Lorſqu'il vient deux enfans de la même couche, & que ces enfans ſont ſéparés l'un de l'autre, on les appelle Jumeaux; s'ils ſont joints enſemble, ce ſont des monſtres; les premiers proviennent, ſelon la Théorie que nous avons expoſée ci-deſſus, de ce qu'il ſe trouve différens œufs fécondés à la fois par différens animalcules; & les autres, de ce qu'il ſe trouve deux ou un plus grand nombre d'animalcules, reçus & renfermés dans le même œuf.

Section VI.

De la Superfœtation.

On s'imaginoit anciennement qu'une femme pouvoit concevoir une ſeconde fois pendant le cours de ſa groſſeſſe, & qu'elle pouvoit accoucher d'un enfant quelques ſemaines ou même quelques mois auparavant que l'autre fût prêt à venir au monde. Quelques-uns ſe ſont attachés à refuter cette opinion, fondés ſur ce que le premier œuf remplit tout le fond de la matrice, & que la ſubſtance gélatineuſe dont nous avons déja parlé, ferme ou remplit ſi bien ſon col &

ſon orifice interne, qu'il n'y peut plus entrer de ſemence pour féconder un ſecond oeuf, en cas que la femme, alors enceinte, ſe livre aux embraſſemens de ſon mari. Sur ce principe on peut aſſurer que dans tous les cas qui ont pû donner lieu à de pareilles ſuppoſitions, la femme avoit conçu pluſieurs enfans à la fois ; que celui qui ſe trouvoit le plus près de l'orifice interne pouvoit être mort & tombé en pourriture, de maniere que les membranes ſe ſoient rompues, & que le fœtus mort ait été délivré pendant que l'autre reſtoit dans la matrice, d'où il ne ſortoit que lorſqu'il étoit entiérement parvenu à ſon terme. D'un autre côté, il peut arriver par accident ou autrement, que le premier & le plus gros naiſſe quelques jours ou quelques ſemaines avant ſon terme, & qu'enſuite l'orifice interne de la matrice ſe reſſerre, & ſe contracte au point de retenir l'autre juſqu'à ce qu'il y ſoit tout-à-fait parvenu ; il ſe peut encore que celui qui occupe le fond de la matrice ſoit le plus petit, & qu'il ſuive immédiatement après l'expulſion de l'autre qui eſt quelquefois mort & tout-à-fait pourri, & quelquefois tout extenué.

SECTION VII.

De l'Avortement.

ON appelloit autrefois *effluxion*, les fausses couches qui arrivent avant le dixiéme jour après la conception : parce qu'alors l'embrion, ni l'arriére-faix ne sont point encore formés, & qu'il ne s'évacue rien que la *géniture* ou la conception encore liquide; depuis le dixiéme jour jusqu'au troisiéme mois, on se servoit du terme d'*expulsion*, parce que l'embrion & l'arriére-faix sont encore si petits que la mere ne court, pour ainsi-dire, aucun danger du côté des pertes.

ON disoit qu'une femme étoit avortée lorsqu'elle perdoit son fruit entre le troisiéme & le septiéme mois; en ce cas, il y a beaucoup plus à craindre pour elle, & elle se débarrasse de son avorton avec beaucoup plus de peine qu'auparavant, parce qu'alors l'utérus & ses vaisseaux étant beaucoup plus distendus, il se perd en beaucoup moins de tems, une bien plus grande quantité de sang; enfin parce que le fœtus a acquis beaucoup plus de volume, & que le col de la matrice n'est pas encore parvenu à son dernier degré d'extension; d'un autre

côté si l'enfant vient en vie, il doit être si petit & si tendre, qu'il ne lui est pas encore possible de têter, ni même, pour ainsi-dire, de s'accommoder à aucune sorte de nourriture.

Lorsqu'une femme accouche entre le septiéme mois & la fin de son terme, on dit alors qu'elle est en travail d'enfant. Mais sans s'arrêter à toutes ces distinctions, lorsqu'une femme met bas son fruit à quelque terme que ce soit, depuis la conception jusqu'au septiéme ou au huitiéme mois, ou même dans le neuviéme, sans avoir égard à toutes ces différences, on dit aujourd'hui qu'elle a fait une fausse couche, ou qu'elle a perdu son enfant.

Hippocrate dit qu'un enfant qui naît au septiéme mois, vit quelquefois, & qu'au contraire, il est probablement en danger de mourir, lorsqu'il vient au monde le huitiéme mois; parce que, dit-il, tous les enfans qui se portent bien dans le ventre de leur mere, font leur effort pour en sortir le septiéme mois, il ajoute que quand cet effort n'est pas suffisant, & qu'ils le réiterent au huitiéme, l'enfant doit alors être encore affoibli par les efforts qu'il a fait en vain dans sa premiere tentative, & que par conséquent il ne peut probablement pas vivre; au lieu que s'il attend jusqu'à la fin

du neuviéme mois à travailler à sa sortie, il a eu pendant cet intervalle assez de tems pour se remettre de la fatigue qu'il a essuyée au septiéme : mais l'expérience est contraire à son opinion ; en effet, plus les enfans sont vieux, plus on leur trouve de force, toutes choses égales d'ailleurs, & conséquemment plus ils sont durs & aisés à nourrir. Je ne vois pas non plus de raison suffisante sur laquelle on puisse appuyer le sentiment de Pithagore, qui dit à cette occasion que le nombre de huit n'est pas aussi favorable aux enfans que celui de sept, ou de neuf.

Le terme ordinaire de la grossesse est borné à neuf mois solaires, à compter de la derniere évacuation des régles; elle passe cependant ce terme dans quelques-unes, mais c'est le moindre nombre, au reste puisque cela est possible, on doit toujours juger charitablement, d'autant plus qu'il vaut mieux sauver plusieurs coupables, que de ternir la réputation d'une seule femme innocente.

SECTION VIII.

Du faux Germe & des Moles.

ON s'imaginoit autrefois, que quand les parties de l'embrion & de l'arriére-faix n'é-

toient pas séparées, & distinctement formées du mêlange de la semence du mâle & de la femelle, il en résultoit une masse que l'on appelloit *faux-germe*, lorsque la femme s'en délivroit avant le quatriéme mois; si cette masse restoit plus long-tems dans la matrice & y acqueroit plus de volume, on l'appelloit *môle*; mais on rend aujourd'hui raison de ces phénomènes d'une maniere plus probable & plus certaine. Si l'embrion vient à mourir, (supposons que ce soit dans le premier ou dans le second mois) quelques jours avant que d'être expulsé il tombe quelquefois entiérement en dissolution, de maniere que lorsqu'on délivre l'arriére-faix, on n'y trouve rien autre chose. Dans le premier mois l'embrion est si petit & si peu formé, que cette dissolution se fait en douze heures; dans le second, deux trois ou quatre jours au plus suffisent pour cet effet, & même dans le troisiéme mois, il tombe tout-à-fait en pourriture en quatorze ou quinze jours; d'un autre côté le sang forme souvent des lames épaisses qui s'appliquent autour de l'œuf & s'attachent si étroitement à sa surface, qu'il seroit bien difficile de distinguer ce qui constitue le *Placenta* d'avec cette nouvelle membrane; & après que l'embrion & le *Placenta* ont été évacués dans le second ou le troisiéme

mois, l'orifice & le col de la matrice se resserrent d'ordinaire si étroitement, que la partie fibreuse du sang reste engagée dans son fond, & y est souvent retenue jusqu'au cinquiéme, & même au septiéme jour; enfin lorsque cette masse vient à s'en débarrasser, elle sort sous la forme d'un œuf dont la surface externe ressemble, pour ainsi-dire, à une membrane, à cause de la forte pression qu'elle a reçue de la matrice: desorte que l'on prend le tout pour un faux germe.

Cette substance est ordinairement de la grosseur d'un œuf de pigeon ou de poule; lorsqu'elle passe ce volume & qu'elle reste plus long-tems dans la matrice, on l'appelle une môle; mais en général les femmes ne sont sujettes à cet accident que vers l'âge de quarante-cinq à cinquante ans, ou même plus tard, lorsqu'elles commencent à perdre leurs régles. Quelquefois c'est un effet de quelque cause interne ou externe dont les accidens sont capables d'exciter des pertes continuelles. Lorsque les régles se sont arrêtées pendant quelque tems dans des femmes âgées, & qu'elles reviennent avec peine, ce simptôme est le plus souvent un avant-coureur d'un cancer; il leur survient quelquefois auparavant ou après ce tems une grosse masse charnue, dont elles se délivrent avec beaucoup de peine

peine, & avec des douleurs pareilles à celle de l'enfantement ; lorsque l'on examine cette masse on n'y reconnoît autre chose que la partie fibreuse du sang qui prend cette forme à la suite des longues compressions qu'elle reçoit dans la matrice ou dans le vagin.

Il est à propos d'observer ici, que les glandes de la matrice & du vagin se gonflent quelquefois, & occasionnent une distention extraordinaire dans toutes les parties circonvoisines. Si donc une des glandes de la matrice, par exemple, vient à s'obstruer, de façon qu'elle comprime la veine destinée à rapporter le residu du sang qui lui est distribué, & le canal excrétoir qui transmet au-dehors la matiere qu'elle filtre, le sang artériel doit distendre insensiblement les petits vaisseaux, & augmenter par conséquent le volume de la glande, qui deviendra par ce moyen de plus en plus grosse, tant que le fluide qui y abordera aura assez de force pour vaincre la résistance des vaisseaux qui le contiennent; par ce mécanisme, une glande quoique très-petite peut acquerir un volume fort considérable, & la matrice en ce cas doit s'étendre insensiblement autant qu'elle le pourroit être par une vraie grossesse, avec cette différence que le progrès en sera beaucoup plus lent, & qu'il durera

des années entiéres au lieu de mois; cependant à la fin l'orifice interne de la matrice se dilatera ; & si cette glande n'est point d'un volume trop considérable pour y pouvoir passer, elle sera poussée dans le vagin, pourvu qu'elle ne soit adhérente à la matrice que par un petit col ; elle s'allongera même de plus en plus, au point de se montrer à l'orifice extérieur de la matrice; en ce cas on pourra y faire une ligature pour la faire tomber. Plus la glande affectée sera située bas dans la matrice, plus il sera aisé de connoître l'état de cette maladie & d'y remédier. Mais si par hazard cette glande a son siége dans le vagin-même immédiatement auprès de l'orifice de la matrice, elle paroîtra encore plûtôt, & on y pourra aisément faire une ligature, pourvu que la tumeur ne soit point si considérable qu'elle remplisse la cavité, & qu'elle empêche de pouvoir aisément sentir le col de la matrice. On a cependant beaucoup de peine lorsque cette glande est resserrée dans la matrice, & qu'elle a acquis trop de volume pour franchir librement son orifice interne.

Toutes les glandes de la matrice, ou du moins la plus grande partie, sont quelquefois tellement affectées, & augmentent si considérablement le volume de la matrice, qu'elle se trouve peser plusieurs livres, &

qu'enfin la femme déperit insensiblement par la compression qu'elle occasionne sur toutes les parties adjacentes ; & si l'indolence de la tumeur vient à être altérée par quelque accident qui occasionne une irritation & une inflammation, les parties deviendront schirreuses ; & il s'y formera à la fin un cancer.

Les femmes sont le plus souvent sujettes à cet accident lorsqu'elles viennent à perdre leurs régles ; il arrive encore quelquefois, mais rarement, à des femmes grosses à la suite d'un travail trop rude.

Quelques-uns ont assuré que, lorsque le *Placenta* reste dans la matrice après que l'enfant en est sorti, il acquiert insensiblement un volume fort considérable, mais la Pratique prouve le contraire de leur opinion; en effet, elle nous apprend que le *Placenta* se trouve alors resserré au point de devenir très-petit, & quelquefois même au point de s'endurcir comme une espéce de cartilage; parce qu'après la mort ou la délivrance de l'enfant, l'arriére-faix ne reçoit plus aucun accroissement. On a aussi imaginé qu'il se forme dans la matrice des hydropisies & des hydatides, & qu'elles en sortent avec l'air ou les vents. Les ovaires sont aussi sujets à ces sortes d'affections, ils s'enflâment, ils abcédent, deviennent schirreux,

cancereux, & la malade est enfin obligée de succomber à leur évacuation, qui remplit insensiblement le bas-ventre de pus & de sanie, de sorte qu'il est toujours fort à propos de remédier de bonne heure à ces sortes d'accidens, lorsqu'une fois on s'en est apperçu.

SECTION. IX.

Du Placenta.

J'AI déja observé que l'œuf est formé du *Placenta*, avec le chorion & l'amnios, qui sont distendus en forme de boule par les eaux renfermées dans ces membranes & qui environnent l'enfant. Le *Placenta* est ordinairement d'une figure ronde en forme de gâteau d'environ six pouces de diamétre, sur un d'épaisseur dans son milieu, en s'amincissant un peu vers ses bords; il est composé de veines & d'artéres, qui se divisent en une infinité de petites branches, dont les veineuses se réunissent pour ne former qu'un seul tuyau fort considérable, appellé *veine ombilicale*, qui sert à rapporter le sang, & que l'on a dit transmettre le fluide nourricier des vaisseaux du chorion & du *Placenta* à l'enfant dont elle perce le ventre au nombril; de-là cette veine se rend au foye, où elle communique avec la veine porte &

la veine-cave. Les artéres qui partent des veines iliaques internes de l'enfant, se réunissent de même en deux branches, montent ensuite de chaque côté de la vessie, & sortent du ventre par le même endroit que la veine ombilicale y est entrée ; de-là elles se rendent au *Placenta*, tournées autour de la veine en maniere de vis, pour former avec elle ce qu'on appelle le cordon ombilical, qui a ordinairement un pied & demi ou deux pieds de longueur ; quelquefois moins, quelquefois davantage, & même le double. Lorsque les deux artéres sont parvenues à la surface du *Placenta*, elles se divisent & se subdivisent en une infinité de petites branches, qui se terminent enfin en petits vaisseaux capillaires, pour s'aboucher avec les veines du même ordre : on a imaginé que ces artéres & la veine ombilicale font dans le *Placenta* les mêmes fonctions, que font ensuite dans les poulmons l'artére & la veine pulmonaire, jusqu'à ce que l'enfant soit au monde, & qu'il ait commencé à respirer ; ce sentiment paroît confirmé par les expériences suivantes. Lorsque l'enfant & le *Placenta* sont délivrés l'un & l'autre tout d'un coup, ou si le *Placenta* suit immédiatement l'enfant, & que le dernier quoique vivant ne respire point encore, on peut sentir la cir-

culation du ſang qui coule quelquefois lentement, quelquefois avec beaucoup de vîteſſe au travers des artéres du cordon, pour paſſer de l'enfant au *Placenta*, & revenir enſuite du *Placenta* à l'enfant par la veine ombilicale. Si l'on comprime tant ſoit peu ces vaiſſeaux, les artéres ſe gonflent entre l'enfant & l'endroit où l'on fait la compreſſion, les veines au contraire, ſe gonflent entre cet endroit & le *Placenta*; on ne voit cependant point du tout le ſang circuler à ſa ſurface, quoiqu'on le mette dans un baſſin plein d'eau chaude. A meſure que l'enfant commence à reſpirer, quelque foible que fut la circulation auparavant, elle devient immédiatement après de plus en plus forte, & alors dans peu de minutes la pulſation du cordon ombilical commence à languir, & s'arrête enfin tout-à-fait. Après que l'enfant eſt au monde, & que l'on a coupé le cordon, pourvu que le *Placenta* ſoit bien adhérent à la matrice, qui par ce moyen reſte étendue; ou ſi la matrice eſt encore diſtendue par la préſence d'un autre enfant, il ne ſort plus du tout de ſang par les vaiſſeaux ombilicaux, que celui qu'ils paroiſſoient contenir dans le moment qu'on les a coupés, & ce qui en coule alors ne va pas ordinairement à plus de 2 ou 3 onces. Enfin ſi quelquefois la mere expire à la ſuite

d'une perte trop considérable, soit pendant son travail, ou peu de tems après, on trouve quelquefois l'enfant en vie & fort vigoureux.

La surface extérieure du *Placenta* est partagée en plusieurs lobes afin de pouvoir prêter, & s'accommoder plus aisément avec la surface intérieure de la matrice à laquelle elle est attachée de maniere qu'elle ne puisse s'en séparer par aucun choc, ni par aucun coup sur le ventre, à moins qu'ils ne soient violens.

Tous les faisceaux de veines & d'artéres qui entrent dans la composition du *Placenta*, reçoivent leurs membranes extérieures du chorion qui est la membrane extérieure de l'œuf; cette membrane est forte & épaisse, & forme les trois quarts du globe extérieur qui renferme les eaux & l'enfant; le reste est recouvert par le *Placenta*, de sorte que toute la surface extérieure de l'œuf résulte de la réunion de ces deux parties; quelques-uns ont avancé qu'elles sont enveloppées d'une substance cellulaire, au moyen de laquelle elles semblent ne faire que toucher à l'utérus; & que la membrane intérieure de la matrice est parsemée de petites glandes, dont les tuyaux excréteurs qui s'ouvrent dans son fond & dans son col, filtrent un mucus doux & limpide, comme

on l'a déja obſervé, qui ſert à lubrifier toute la cavité de la matrice; que lorſque la matrice commence à ſe dilater dans le tems de la groſſeſſe, les vaiſſeaux qui compoſent ces glandes ſont auſſi diſtendus; & que par conſéquent il ſe trouve une plus grande quantité de ce mucus ſéparée & retenue dans cette ſorte de ſubſtance cellulaire, d'où les vaiſſeaux abſorbans la pompent & la charient dans les veines, pour ſervir à la nourriture de l'enfant. La matrice étant donc diſtendue à proportion du volume de l'enfant, ces glandes augmentent auſſi dans les mêmes proportions, & par ce moyen il ſe ſépare une plus grande quantité de fluide, parce que l'enfant a beſoin d'une plus grande quantité de nourriture à proportion qu'il croît davantage; cette liqueur s'altére par rapport à ſes qualités, de même que par rapport à ſa quantité; en effet, de claire & tenue qu'elle étoit, elle devient plus viſqueuſe & de conſiſtance de lait. Il s'eſt trouvé des cas où ce mucus couloit de la matrice pendant la groſſeſſe; cette évacuation qui affoibliſſoit la mere & l'enfant, pouvoit venir de ce que le chorion n'étoit pas aſſez exactement attaché, ou de ce qu'il étoit détaché de la matrice par quelque endroit.

On croyoit aſſez communément autrefois

que le *Placenta* étoit toujours attaché au fond de la matrice; mais ce préjugé a été détruit par des observations qui nous apprennent qu'il est souvent attaché sur ses côtés, d'autres à sa partie postérieure ou à l'antérieure, & quelquefois même jusqu'auprès de l'orifice interne de la matrice.

Lorsque l'on a délivré le *Placenta*, & que l'on n'a déchiré les membranes par aucun endroit, excepté celui par où l'enfant en est sorti, on trouve ordinairement cette ouverture vers les bords ou à côté du *Placenta*, & rarement au milieu des membranes; & si par cette ouverture on insinue une vessie de cochon, qu'on la mette ensuite dans de l'eau pour qu'elle se gonfle, on reconnoîtra par cet expédient la figure & l'étendue de la surface interne de la matrice, & l'on pourra en même-tems s'assurer parfaitement de l'endroit auquel le *Placenta* étoit attaché.

Le chorion est tapissé intérieurement par l'amnios, qui est une membrane mince & transparente, dont tous les vaisseaux sont si petits, qu'il n'y en a pas un assez considérable pour recevoir les globules rouges du sang: il tient au chorion par son contact avec lui, & paroît former la membrane extérieure du cordon ombilical.

Cette membrane renferme immédiate-

ment les sérosités dans lesquelles l'enfant nage, on croit que ce fluide vient des vaisseaux lymphatiques qui s'ouvrent à la surface intérieure de l'amnios. Si ce fluide n'est point absorbé dans le corps du fœtus, ou s'il n'est point transmis par la suction dans son estomach au travers de sa bouche, il faut qu'il y ait dans cette membrane des vaisseaux absorbans de même qu'à l'abdomen & dans les autres cavités du corps, où il se fait une renovation constante d'humeurs.

La quantité de ce fluide est à proportion du poids du fœtus, beaucoup plus grande dans le premier mois de la grossesse que dans le dernier; en effet, dans le premier mois elle sera peut-être dix fois le poids de l'embrion, dans l'autre, au contraire, elle y est ordinairement comme un est à deux, & lorsqu'il y a six livres d'eau autour d'un fœtus de douze livres, on trouve qu'il y en a beaucoup; aussi s'y en trouve-t-il souvent beaucoup moins, & même il n'y en a quelquefois que très-peu, ou point du tout.

Dans la plupart des brutes, on trouve une troisiéme espéce de membrane que l'on appelle *allantoïde*, elle ressemble à un long boyau, & sert à recevoir l'urine du fœtus, elle est placée entre le chorion & l'amnios, & communique avec l'ouraque qui part du

fond de la vessie, & s'étend le long des vaisseaux ombilicaux, pour déposer l'urine dans ce reservoir qui se trouve attaché à son extrêmité. On n'a point encore découvert au juste cette sorte de reservoir dans le fœtus humain, dont l'ouraque quoique fort aisé à appercevoir, a toujours paru jusqu'ici imperforé.

Il paroît assez probable par les Observations précédentes sur la nutrition, que le fœtus est plûtôt nourri par l'absorbption du fluide nourricier contenu dans les vaisseaux du *Placenta* & du chorion, que par le sang rouge qui circule à plein canal des artéres de la matrice dans les veines du *Placenta*, & qui est reporté par les artéres de celui-ci dans les veines de l'autre, afin d'être renouvellé, rafiné, & de reprendre enfin la nature du sang artériel dans les poulmons de la mere.

Mais ce systême de l'absorption est sujet à une objection à laquelle on n'a jamais pû satisfaire. Sçavoir, pourquoi, lorsque le *Placenta* est attaché à la partie inférieure de la matrice, il survient une perte immédiatement aussi-tôt que l'orifice interne commence à se dilater, & qu'il arrive le même accident lorsque le *Placenta* se sépare tout-à-fait ou en partie de tout autre endroit de la matrice, au lieu que cela n'arrive point, lorsque le chorion s'en sépare.

Il eſt vrai que les Auteurs de cette nouvelle Théorie ont obſervé, qu'il n'eſt point du tout beſoin que la mere fourniſſe d'autre ſang rouge, parce que la force de la circulation dans les vaiſſeaux du fœtus excite aſſez de chaleur & de mouvement, pour donner aux fluides la couleur du ſang; qu'il n'eſt pas beſoin non plus que ce ſang retourne & reçoive une nouvelle préparation dans les poulmons de la mere, parce que cela s'opére aſſez dans le *Placenta* juſqu'à ce que le fœtus ſoit au monde, où ſes poulmons commencent à exercer leurs fonctions; enfin que le ſang de la mere eſt un fluide trop groſſier pour ſatisfaire aux beſoins du fœtus. Il eſt ſûr que tant que le poulet reſte dans ſon écaille il y eſt nourri par le blanc de l'œuf qui eſt tranſmis dans ſes vaiſſeaux; & que la quantité du ſang rouge augmente à proportion de l'accroiſſement de l'embrion ou du fœtus renfermé dans cette écaille, ſans qu'il ait beſoin de rien recevoir de la poule.

En général les differens ſyſtêmes que l'on a inventé ſur la nutrition de l'embrion & du fœtus dans la matrice, ſont ſuſceptibles d'autant de variétés que ceux que l'on a adoptés ſur la maniere dont s'opére la conception.

LIVRE SECOND.

CHAPITRE PREMIER.

Des maladies auxquelles les femmes grosses sont sujettes, soit que ces maladies dépendent immédiatement de leur grossesse, ou qu'elles puissent également leur arriver en tout autre tems; & dont les suites pourroient être dangereuses pour la mere & pour l'enfant, si l'on n'avoit pas soin de les prévenir & d'y remédier.

SECTION PREMIERE.

Des nausées & du vômissement.

LES premieres incommodités de la grossesse sont les nausées & le vômissement; en effet, il y a des femmes qui en sont attaquées de très-bonne heure après la conception, & ce simptôme les suit assez ordinairement jusqu'à la fin du quatriéme mois

de leur grossesse. Le plus grand nombre des femmes est en proye à ces symptômes, elles en sont plus ou moins incommodées, & vômissent particuliérement le matin ; il s'en trouve qui n'y sont point sujettes dans le cours d'une grossesse ; & qui en sont vivement tourmentées dans une autre ; enfin il s'en trouve quelques-unes qui en sont tourmentées pendant tous le cours de leur grossesse.

Il est assez rare que cette sorte de vômissement ait des suites fâcheuses, à moins qu'il ne fût bien violent ; on présume au contraire, qu'il peut être avantageux à la malade, en tant qu'il lui débarrasse l'estomach du résidu de la nourriture qu'elle a prise, que c'est un moyen de dissiper ou du moins de prévenir la trop grande turgescence des humeurs dans les vaisseaux des viscéres & de la matrice, & qu'il excite une espéce de mouvement dont la nature a besoin pour aider le fond & le col de la matrice à se dilater. Cependant si les efforts étoient trop violens, on auroit lieu d'appréhender une fausse couche.

Cet accident peut venir en plus grande partie, de la plénitude des vaisseaux de le matrice. Cette plénitude résulte de l'obstruction des régles dont la quantité ne peut pas encore être distribuée en entier à la

nourriture de l'embrion ; outre cette cause on a supposé que la matrice étant distendue par l'augmentation de l'œuf, il s'ensuit une tension dans les parties, qui se communique aux nerfs de ce viscère, particuliérement à ceux qui viennent des *grands sympatiques*, & qui communiquent avec le pléxus situé à l'orifice de l'estomach. Quelle que soit la cause de cet accident, on ne peut mieux y remédier qu'en faisant saigner la malade plus ou moins, relativement à la pléthore & à ses forces ; si elle est constipée, il faut lui faire administrer des lavemens émoliens, & quelques apéritifs propres à évacuer les excrémens endurcis dans le colon & dans le *rectum*. C'est-là le moyen de dégager & de débarrasser les viscères, & d'obvier à la trop grande plénitude des vaisseaux. Il est encore bon de prescrire à la malade un régime léger & nourrissant en même-tems, de l'engager à prendre un peu d'exercice, & de lui faire respirer un air libre : toutes ces précautions sont d'un grand secours pour prévenir de semblables accidens.

Section II.

De la difficulté d'uriner, de la constipation, des hémorroïdes, du gonflement des jambes & des grandes lévres, de la difficulté de respirer, & du vômissement à la fin de la grossesse.

Vers la fin du quatriéme mois, ou au commencement du cinquiéme, la matrice est déja si étendue qu'elle occupe toute la partie supérieure du bassin, & dès-lors elle commence à s'élever dans la capacité de l'abdomen; vers ce même tems-là encore l'orifice interne commence aussi à s'élever, & se porte en arriére vers l'Os *sacrum*, parce que son fond incline un peu en avant, à mesure qu'il s'éleve. Selon les différentes directions que la matrice suit dans le cours de sa dilatation, elle occasionne différentes indispositions, soit par son poids ou par la compression qu'elle fait sur les parties voisines, c'est-à-dire, celles qui achevent de remplir la capacité du bassin, ou même celles qui sont situées plus haut, & qui l'environnent dans toute l'étendue de l'abdomen. Vers le quatriéme ou au cinquiéme mois, elle comprime le sphincter de la vessie dans le bassin, & produit par cette compression

compression une difficulté d'uriner, & même quelquefois elle occasionne une suppression entiere des urines, quoique rarement. Cet accident arrive effectivement lorsque la matrice est trop enfoncée dans le vagin, ou lorsque l'œuf au lieu d'être attaché au fond de la matrice, l'est à la partie évasée du milieu de son col, qui alors se dilate conséquemment le premier. Cette situation de l'œuf dans cet endroit de la matrice occasionne souvent un avortement; parce qu'alors, l'orifice & le col de la matrice étant les parties les plus foibles à cause de l'extension qu'elles ont souffertes, l'orifice interne commence à s'ouvrir trop-tôt. Il arrive cependant quelquefois qu'il conserve toute sa force & sa rigidité, & qu'après que le col s'est distendu, le fond se dilate à son tour jusqu'à la fin de la grossesse, & que néanmoins la femme accouche heureusement. *

Or, comme en ce cas l'extension de la matrice commence plus bas qu'elle ne fait ordinairement, elle doit par cette raison comprimer toutes les parties contenues dans le bassin, avant que de pouvoir s'élever au-dessus de ses bords : & de cette compres-

* Ce Phénomène nous fournit une raison probable de l'adhérence du *Placenta*, quelquefois au-dessus de l'orifice interne de la matrice, & s'accorde avec la Théorie que nous avons établie au sujet du col de la matrice, qui devient de plus en plus court, à mesure que la grossesse approche de son terme.

ſion il résultera quelquefois une retention d'urine, & une difficulté d'aller à la ſelle. La compreſſion univerſelle de toutes ces parties ſera ſuivie d'une ſorte d'inflammation dans la ſubſtance de la matrice, dans le vagin & dans le *rectum*, & ces accidens ne manqueront pas d'occaſionner de violentes douleurs & ſouvent la fiévre. Pour prévenir à ces ſymptômes ou pour y remédier, il faut avoir recours à la ſaignée & aux lavemens, faire uriner la malade au moyen d'un cathéter, lui faire faire des fomentations, & lui faire prendre les bains chauds; enfin réitérer tous ces ſecours ſelon le beſoin, juſqu'à ce qu'elle ſe trouve mieux. Tous ces accidens ceſſent ordinairement à meſure que la matrice s'éleve plus haut, & qu'elle eſt diſtendue de façon à pouvoir s'appuyer ſur les bords du baſſin.

La compreſſion de la matrice ſur la partie ſupérieure du *rectum*, & ſur la partie inférieure du colon, où il fait pluſieurs contours à droite & à gauche, cette compreſſion, dis-je, empêche les excrémens de paſſer; ces matieres à force de croupir dans les inteſtins, s'y endurciſſent, parceque leur partie la plus fluide ſe trouve inſenſiblement toute abſorbée par les vaiſſeaux lactés; de-là viennent les efforts violens que font les femmes pour aller à la ſelle, & par conſé-

quent la compression de la matrice qui doit faire craindre l'avortement. Lors donc, que la malade se voit pendant plusieurs jours de suite en proye à ce symptôme, il faut lui faire administrer des lavemens émolliens, laxatifs, & un peu stimulans, & si par hazard le *rectum* se trouvoit tellement bouché que l'injection ne pût pas y passer, il faudroit auparavant recourir aux suppositoires; en effet, il arrive fort souvent que quand le colon & le *rectum* sont comprimés par la matrice, le mouvement péristaltique soit affoibli, & embarrassé de façon que les boyaux n'ayent pas assez d'action pour se décharger de ce qu'ils contiennent: en ce cas, l'irritation que procurent les suppositoires ranime cette faculté; ils lubrifient les parties par la dissolution des matieres endurcies & facilitent par ce moyen l'évacuation des excrémens. Après avoir usé de cette précaution, il faut passer à l'usage des lavemens afin de dissoudre de même les matieres amassées & endurcies dans le colon, de lubrifier & d'éguillonner en même tems la surface interne de cet intestin, enfin, de lui faciliter les moyens de se débarrasser entiérement. Pour mieux remplir cette indication, on se servira d'une séringue préférablement aux vessies, afin de pousser l'injection avec plus de force, &

de lui donner par ce moyen plus d'efficacité.

Il faut continuer l'usage des lavemens jusqu'à ce que toutes les matieres accumulées & endurcies, soient entiérement évacuées & que les dernieres évacuations paroissent d'une consistance molle : il ne faut point s'en tenir là-dessus, à ce qu'en disent la malade ou sa garde, il est à propos de voir & d'examiner soi-même les effets de ces injections ; car si la malade a été constipée pendant plusieurs jours, elle a besoin d'évacuer une grande quantité de matieres endurcies. Pour éviter un pareil inconvénient à l'avenir, il faut prescrire à la malade un lavement émollient tous les deux jours ; ou si elle ne veut point se soumettre à cette méthode, qui est cependant la plus aisée & la meilleure, il faut y suppléer par les remédes indiqués à la fin de cette section ; parce que quand les excrémens sont retenus trop long-tems, l'air qu'ils contiennent se rarefie, se dilate, tiraille par conséquent le colon, & peut par ce moyen occasionner des coliques très-violentes, auxquelles la nature a recours pour solliciter l'évacuation d'un poids qui l'embarrasse.

La compression de la matrice sur les veines hémorroïdales & iliaques internes, occasionne une turgescence & un gonflement dans toutes les parties inférieures, telles que les grandes lévres, le vagin, l'anus, & mê-

me l'orifice interne & le col de la matrice. On reconnoît cette tuméfaction dans les veines hémorroïdales par le gonflement de l'anus, soit extérieurement ou intérieurement, c'est ce qu'on appelle vulgairement *hémorroïdes* externes & internes. Les femmes sont naturellement plus sujettes à cette incommodité que les hommes; mais c'est entre autre dans le tems de leur grossesse qu'elles en sont le plus incommodées; leur état, je veux dire leur grossesse, ne demande aucun changement dans la maniere de les traiter, qui doit être la même qu'en tout autre tems; il faut seulement user d'une plus grande précaution dans l'administration des topiques que l'on applique sur les parties, parce qu'alors on pourroit occasionner une perte considérable de sang, avant que d'en pouvoir arrêter le cours.

Vers la fin du cinquiéme mois, ou au commencement du sixiéme, la matrice qui est alors distendue au-dessus des bords du bassin, & dont le fond s'éleve jusqu'à l'espace qui est entre le pubis & l'ombilic, est devenue de beaucoup plus pesante. Dès-lors elle fait sentir son poids sur la partie supérieure du bassin, (elle le fait cependant d'une maniere plus sensible, à mesure que la femme approche da-

vantage du terme de sa grossesse,) elle presse sur les vertébres des lombes & sur les Os des îles, & à mesure qu'elle s'éleve & se dilate davantage, elle distend de plus en plus les parois de l'abdomen, & pousse les intestins en haut & sur les côtés.

Le poids & la compression de la matrice sur les veines iliaques internes, affaisse & occasionne un engorgement dans les vaisseaux qui rapportent le sang des pieds, des jambes & des cuisses, cet engorgement occasionné des tumeurs œdemateuses & inflammatoires dans toutes ces parties, & des varices dans les veines qui en rapportent le sang, qui quelquefois tombent en suppuration.

Ce même poids & cette compression occasionnent des douleurs dans le dos, dans le ventre & dans les lombes, particuliérement sur la fin du huitiéme mois ou au commencement du neuviéme. Lorsque la matrice s'éleve trop haut, la malade a de la peine à respirer, & devient en même-tems sujette à de fréquens vômissemens; ces symptômes viennent, le premier, du resserrement des poulmons & du diaphragme lorsqu'elle veut respirer, parce que le foye & les autres viscères du bas-ventre, sont pour ainsi-dire, poussés dans la capacité du thorax ; le second, de

la compression extraordinaire qui agit sur l'estomach.

Toutes les indispositions dont nous venons de parler ; sçavoir, le gonflement des jambes, celui des cuisses & des grandes lévres, les douleurs dans le dos, dans les lombes & dans le ventre, la difficulté de respirer & le vômissement ; toutes ces indispositions, dis-je, cédent ou du moins se calment moyennant la méthode suivante. Pour l'ordinaire une saignée de huit ou dix onces, faite au bras ou au pied soulage la malade, si elle est en état de résister à une pareille évacuation ; au reste il en faut proportionner la quantité selon le besoin & les circonstances : on doit tenir le ventre libre au moyen de quelques lavemens émolliens, ou de quelques potions laxatives, telles qu'une cuillerée ou deux d'un mêlange composé d'égales parties d'huile d'olive & de sirop violat, que l'on fera prendre tous les soirs à la malade, ou quelque potion composée d'une dissolution de manne, depuis deux gros jusqu'à une demie once, ou d'une même quantité de quelque électuaire lénitif ; d'une légere infusion de rubarbe, ou de cinq grains seulement de quelques pillules purgatives, pourvu que la malade ne se plaigne point des hémorroïdes, parce qu'en ce cas, il faudroit s'abstenir de toute sorte de reméde où il y auroit de l'aloës ;

il ne faut pas laisser trop marcher la malade, ni lui permettre de s'exposer à des exercices trop violens, il faut au contraire, lui conseiller de se tranquilliser sur son lit, & l'y faire rester le matin plus long-tems qu'à son ordinaire. Lorsque l'enflure des jambes n'est pas trop considérable, & qu'elle ne se fait sentir que vers le soir, on peut les emmailloter ou se servir de bas à lacer; mais lorsqu'elle gagne les cuisses, qu'elle monte jusqu'aux parties de la génération, & qu'elle se communique à la partie inférieure du bas-ventre; si la femme est d'une forte compléxion, il faut absolument en venir à la saignée, parce que cette sorte de gonflement œdémateux ne vient que de l'affaissement des vaisseaux qui rapportent le sang des extrêmités, & non pas d'un relâchement tel que celui qui occasionne l'anasarque, & la leucophlegmatie. En ce cas on peut lui permettre un peu d'exercice, & lui conseiller, comme nous l'avons déja observé, de se reposer souvent sur son lit. Si la peau des jambes ou des parties de la génération se trouve trop distendue, & que cette distension occasionne à la malade des douleurs trop violentes, pour la soulager avec plus d'efficacité, on pourra faire sur ces parties quelques légeres scarifications; au reste, on ne peut jamais la débarrasser entiérement de ces sortes d'infirmités

qu'elle ne ſoit accouchée, après quoi elles diſparoiſſent ordinairement d'elles-mêmes.

Quant aux femmes indolentes & à celles qui ne font aucun exercice, il faut leur conſeiller de ſe ſerrer modérément le ventre, afin que la matrice n'ait pas tant de facilité à s'élever, & de prévenir par ce moyen la difficulté de reſpirer & les vômiſſemens qui ſurviennent dans les derniers tems de la groſſeſſe. On doit cependant leur faire obſerver de ne ſe point lacer trop fort, de peur de déterminer par-là la matrice à ſe diſtendre au-deſſus du pubis, ce qui leur feroit allonger le ventre, & pourroit fort bien leur occaſionner un Accouchement laborieux. On leur recommandera donc de garder un juſte milieu ſur cet article, & de ne jamais ſerrer leurs juppes, ni faire lacer leur corps au point de s'en trouver incommodées. Quant au régime, à l'air & à l'exercice, il faut ſe gouverner là-deſſus relativement au tempérament, à la coutume & aux indiſpoſitions de la malade.

CHAPITRE II.

Des maladies auxquelles les Femmes grosses sont sujettes.

SECTION PREMIERE.

De la Pierre dans les reins & dans la Vessie.

LES femmes sont assez ordinairement sujettes à la pierre & aux graviers dans les reins ; mais elles ne sont pas si sujettes à les avoir dans la vessie que les hommes, parce qu'elles ont l'urétre court & assez large, & qu'en conséquence les concrétions pierreuses qui pourroient s'y être formées, peuvent plus aisément suivre le cours des urines.

Dans le tems de la grossesse, on a souvent de la peine à distinguer les douleurs de la gravelle, d'avec celles qui se font sentir au défaut du dos & des lombes, en conséquence de la compression de la matrice sur ces parties. Dans l'un & dans l'autre cas, lorsque les douleurs sont violentes,

l'urine eſt haute en couleur, & ne différe que parce que dans la gravelle, il ſe dépoſe ordinairement au fond, une grande quantité de ſable ou de graviers : il eſt vrai cependant que le ſediment que dépoſent les urines hautes en couleur en impoſe fort ſouvent, & peut paſſer pour un effet de la gravelle; mais cette mépriſe eſt de peu de conſéquence, parce que de l'une ou de l'autre façon, le mal demande le même traitement, ſçavoir la ſaignée, l'uſage des lavemens émolliens, des émulſions avec la gomme arabique, des infuſions de guimauve, de ſemence de lin, & des opiates; & l'application de quelque emplâtre fortifiant ſur le dos.

On remédie aux douleurs qui ſe font ſentir dans les lombes & dans le bas-ventre, juſqu'aux fauſſes côtes, & qui ont été occaſionnées par la dilatation de la matrice; on y remédie, dis-je, par l'uſage des frictions & des embrocations qu'il faut continuer tous les ſoirs devant un bon feu avec quelques onguens émolliens, tels que celui d'althéa, &c.

Lorſque les femmes groſſes ont quelques pierres dans la veſſie, comme cela peut arriver quelquefois, quoique fort rarement; il faut les traiter préciſément de la même maniere qu'en tout autre tems, à moins qu'elles

ne ſoient ſur le point de faire leurs couches ; car alors il ne ſeroit pas à propos d'en tenter l'extraction, parce qu'il y auroit à craindre que l'opération ne fût ſuivie de quelque inflammation de l'urétre & du vagin. Si donc cette pierre eſt par hazard rude, anguleuſe ou entourée de pointes aigues, la femme eſt dans le cas de ſouffrir beaucoup, en conſéquence de la compreſſion de la matrice ſur la veſſie, particuliérement dans le tems de l'Accouchement, lorſqu'une fois les membranes ſont rompues, & que la tête de l'enfant ſe trouve engagée dans la partie ſupérieure du baſſin, parce qu'alors la pierre ſe trouve priſe au-devant de la matrice ſur le col de la veſſie, de façon qu'elle y occaſionne de vives douleurs, & qu'elle retarde infailliblement le cours de l'Accouchement. Si par hazard la pierre étoit deſcendue dans le meat urinaire, peut-être pourroit-on la tirer aiſément ; mais ſi elle reſte engagée dans la veſſie, le ſeul ſecours que l'on puiſſe donner à la malade, eſt d'y introduire un cathéter, & d'introduire en même-tems un ou deux doigts dans le vagin, pour repouſſer la pierre au-deſſus & par derriere la tête de l'enfant, ou bien enfin, lorſqu'il n'eſt pas poſſible d'y réuſſir, de tourner l'enfant de façon qu'on puiſſe le recevoir par les pieds, avant que ſa tête ſe ſoit engagée trop avant dans le baſſin.

SECTION II.

Des Hernies & Ruptures.

LES femmes peuvent encore être affligées de quelques ruptures, & cela en différens endroits, tels qu'à l'ombilic, aux aînes & dans le bassin ; mais comme la matrice s'éleve toujours de plus en plus pendant la grossesse, l'omentum & les intestins sont par ce moyen repoussés de plus en plus haut, & sur les côtés; & vers le cinquiéme ou le sixiéme mois, la matrice s'éleve si haut, que l'intestin ne peut plus descendre dans l'aîne, & que pour lors la descente cesse dans cet endroit. Vers le huitiéme mois, la matrice s'est tellement distendue dans la capacité du bas-ventre, que l'épiploon n'a plus assez de jeu pour chercher à sortir par l'ombilic, & par la même raison la hernie ombilicale est encore suspendue jusqu'après l'Accouchement ; mais ceci n'a lieu dans l'un ou l'autre cas, que lorsque la hernie est de telle nature que l'on puisse réduire aisément l'omentum & l'intestin.

Les femmes sont principalement sujettes aux hernies ombilicales ; de même que les hommes sont plus sujets aux hernies in-

guinales : mais il y a une troisiéme sorte de hernie particuliére aux femmes, quoiqu'elle leur arrive assez rarement, celle-ci vient de la chûte de l'intestin entre la partie postérieure de la matrice & du vagin, & la partie antérieure du *rectum*. Le péritoine descend dans cet endroit beaucoup plus bas qu'il ne fait antérieurement, où il recouvre la partie supérieure de la vessie, & sur les côtés du bassin, où il forme les ligamens larges, parce qu'il s'étend jusqu'à deux ou trois pouces du périnée, & que les intestins s'affaissant encore davantage, ou le crévant dans cet endroit, sortent en forme de grosse tumeur, & se cantonnent au côté du périnée entre la partie inférieure de l'*ischium* & celle du coccix. L'intestin étant situé de cette façon dans le tems de l'Accouchement, peut se trouver étranglé lorsque la tête de l'enfant est engagée dans le bassin, pour peu que l'Accouchement traîne en longueur & qu'il soit ennuyeux, & que d'un autre côté la compression se fasse sentir pendant long-tems. Pour prévenir ou pour remédier à cet accident, il faut dilater insensiblement l'orifice externe avec sa main, que l'on introduira doucement dans le vagin pour relever la tête de l'enfant, de façon qu'elle permette à l'autre main dont on

se servira pour presser extérieurement, de repousser en haut l'intestin. Ainsi l'on pourra se servir alternativement des deux mains, jusqu'à ce que l'on ait rempli cette indication. Si cette méthode ne suffit point pour réduire & pour maintenir l'intestin, il faudra délivrer l'enfant avec les Forceps, ou le retourner & le recevoir par les pieds, comme nous l'avons indiqué dans la Section précédente, à l'occasion de la pierre dans la vessie. On peut arrêter & maintenir les hernies ombilicales & inguinales au moyen d'un bandage convenable ; mais il est fort difficile d'en trouver d'assez efficaces dans le cas des hernies du périnée.

Section III.

De l'Hydropisie.

Les femmes grosses peuvent avoir beaucoup de peine à respirer, quelquefois à cause d'un amas de matieres accumulées dans la poitrine, ou même dans la capacité du bas-ventre, en conséquence de quelques abscès aux viscères, qui agissant conjointement avec la matrice, compriment d'autant les organes de la respiration ; ces sortes de maladies, qui en général sont toujours fâcheuses, demandent le même traitement,

indépendemment de la grossesse, que celui qu'il convient de suivre en tout autre tems. Il peut encore se former dans la capacité de l'abdomen, une ascite ou une hydropisie avec ou sans hydatides, qui concourant avec la matrice dont l'action augmente à proportion de sa dilatation, peut occasionner une distension prodigieuse du ventre, d'où s'ensuit une grande oppression accompagnée d'inquiétude. Il faut encore en ce cas recourir à la méthode ordinaire de guérir ou de pallier les hydropisies; avec cette différence néanmoins qu'il faut être beaucoup plus circonspect dans l'administration des remédes purgatifs.

Mais cet accident n'arrive pas si communément aux femmes grosses que l'anasarque, qui est une hydropisie des membranes cellulaires qui s'étendent sur toute la surface du corps, & qui enveloppent en particulier chaque muscle, & même chaque vaisseau & chaque fibre; cette maladie vient d'un relâchement & d'une foiblesse universelle, & si l'on n'y remédie pas à propos, elle peut jetter la malade dans un danger d'autant plus évident, qu'elle est souvent suivie de la rupture de la matrice dans le tems du travail, ce qui est un fâcheux accident. Pour obvier à un événement si fatal, il faut mettre en usage tout

ce qui peut contribuer à fortifier les solides, & à ranimer le mouvement de la circulation, tant par le régime & par l'usage des médicamens que par l'exercice ; on lui fera prendre, par exemple, une dose de quelque confection cordiale pendant plusieurs jours de suite, on lui fera boire de bon vin, dans lequel on aura mis à infuser quelques épices propres à échauffer, on ne lui laissera manger que des viandes roties & assaisonnées de haut goût, & on lui défendra absolument l'usage de toutes sortes de boissons foibles, aqueuses & délayantes, telles que la petite bierre & l'eau.

Section IV.

De l'incontinence & de la retention d'urine à la fin de la grossesse, & dans le tems de l'Accouchement.

Lorsque les femmes grosses approchent de leur terme, elles ont souvent la vessie si comprimée par le poids de la matrice, qu'elle ne peut contenir qu'une très-petite quantité d'urine ; quoique cette circonstance ne soit pas fort dangereuse, elle ne laisse pas d'avoir de grandes incommodités, particuliérement lorsque la malade est en même-tems sujette à la toux & au

vômiſſement, d'autant plus que les efforts qu'elle eſt obligée de faire, font le plus ſouvent échapper les urines malgré qu'elle en ait, & même avec beaucoup de violence. Il eſt aſſez aiſé de trouver les moyens d'adoucir la toux; mais on peut rarement appaiſer le vômiſſement. On ſe ſert quelquefois avec aſſez de ſuccès, d'un bandage appliqué inférieurement autour du bas-ventre, que l'on y maintient avec un ſcapulaire. Ce bandage peut réuſſir, particuliérement lorſque le ventre saille beaucoup au-deſſus des Os pubis, ce qui fait qu'il comprime la veſſie.

Mais cet accident ne fait pas craindre des ſuites auſſi dangereuſes que lorſque la malade a de la peine à uriner, ou qu'elle n'urine point du tout; accident qui, comme nous l'avons déja obſervé, peut arriver, quoique rarement, vers la fin du quatriéme ou au commencement du cinquiéme mois de la groſſeſſe; mais lorſqu'il arrive, c'eſt le plus ſouvent dans le tems du travail ou après l'Accouchement. Dans le commencement du travail, avant que les membranes ſoient rompues, & que la tête de l'enfant ſe ſoit préſentée au paſſage, les femmes ſont ordinairement ſujettes à une incontinence d'urine, à cauſe de la compreſſion qui agit ſur la veſſie; mais lorſque les membranes ſont rompues, que

les eaux ſont évacuées, la matrice ſe reſſerre & la tête de l'enfant ſe précipite dans le baſſin, où elle comprime ſi fortement l'urétre ou le ſphincter de la veſſie, que l'urine ne peut plus s'y faire jour, tant que cette compreſſion dure; d'un autre côté, la veſſie n'étant plus du tout comprimée par ailleurs, à cauſe de la diminution du volume de la matrice & du relâchement des parois du bas-ventre, elle peut fort aiſément ſe dilater à meſure qu'il y aborde une plus grande quantité d'urine qui la diſtend avec tant de violence, que ſes fibres perdent tout leur reſſort; de ſorte qu'après l'Accouchement, lorſque le ſphincter & le meat urinaire ne ſont plus du tout comprimés, elle ne peut plus ſe contracter aſſez pour ſe débarraſſer de ce qu'elle contient, particuliérement ſi la compreſſion du col de la veſſie & de l'urétre, a été ſuivie de quelque gonflement ou de quelqu'inflammation dans ces parties; en ce cas la malade ſent de violens tiraillemens dans les lombes, dans le dos & dans les aînes, & particuliérement au-deſſus des os pubis.

On remédie tout de ſuite à cet accident, en faiſant uriner la malade avec le catheter. On doit même recourir à cet expédient avant que de travailler à délivrer la femme, d'autant plus qu'il aide & facilite

infailliblement son travail, parce que les douleurs qui en résultent sont incompatibles avec les autres. Si l'inflammation continue, ou qu'elle augmente, & que l'obstruction des urines persiste après l'Accouchement, il faut faire des fomentations chaudes sur les parties extérieures, y appliquer des vessies à moitié remplies d'eau chaude, ou des décoctions émollientes que l'on appliquera sur toute la surface du bas-ventre aussi chaudement que la malade les pourra supporter; on fera pendant ce tems-là uriner la malade deux fois par jour avec le catheter, ou aussi souvent qu'elle paroîtra en avoir besoin, jusqu'à ce que la vessie ait repris son ton naturel, & qu'elle puisse sans ce secours exercer librement ses fonctions.

SECTION V.

Des Fleurs blanches pendant la grossesse.

CETTE sorte d'évacuation à laquelle les femmes sont beaucoup plus sujettes en tout autre tems, que pendant celui de leur grossesse, peut les empêcher de concevoir, si elle est trop considérable. Cette indisposition cesse ordinairement pendant tout le tems de la grossesse lorsqu'elles qui y sont sujettes; il s'en trouve cependant quelques-

unes qui en sont continuellement indisposées également pendant ce tems, pourvu que cette évacuation ait son siége dans le vagin, & elle est quelquefois si considérable que la mere & l'enfant s'en trouvent affoiblis, & même qu'il en résulte une fausse couche. On peut en ce cas recourir avec sûreté à tout ce qui peut fortifier & nourrir. Cet accident peut encore arriver lorsque le chorion s'étant détaché par quelqu'endroit de la matrice, le suc nourricier filtré par les vaisseaux lactés destinés à la nourriture du fœtus, se force un passage au travers de l'orifice interne. En ce cas, plus la surface par laquelle le chorion s'est détaché de la matrice est grande & plus le terme de la grossesse approche, plus cette évacuation est considérable.

SECTION VI.

De la Gonorrhée & de la Vérole.

QUOIQUE les femmes ne soient pas si susceptibles du virus vérolique que les hommes, on a néanmoins plus de peine à les en guérir à cause de la grande humidité & du relâchement des parties affectées, particuliérement lorsqu'elles sont enceintes; cependant on doit les traiter indépen-

dammment de leur état, de la même maniere qu'on le feroit en toute autre circonstance, avec cette différence seulement qu'il faut plus de circonspection dans l'administration des mercuriaux & des cathartiques ; car si l'on négligeoit une gonorrhée, ou si on la traitoit mal, le virus ne manqueroit pas de faire des progrès, & dès-lors il dégénéreroit en vraie vérole. Il est assez souvent difficile de bien distinguer une gonorrhée d'avec les fleurs blanches, parce que dans l'un & dans l'autre cas, l'écoulement qui en résulte est à peu près de la même couleur, & en même quantité. Cependant dans ce dernier cas, il est rare qu'il survienne aucune inflammation ou ulcére, soit aux lévres ou à l'entrée du vagin ; si au contraire il y a du *virus*, ces simptômes suivent ordinairement l'infection de près, & se manifestent aux environs du meat urinaire sur les *caroncules myrtiformes* & au dedans des grandes lévres, où ils occasionnent de vives douleurs en urinant ; on peut encore distinguer la gonorrhée des fleurs blanches, en ce qu'elle coule continuellement, même pendant tout le tems que durent les évacuations menstruelles, & qu'au contraire, les fleurs blanches s'arrêtent alors ; mais on ne doit pas beaucoup compter sur cette remarque, ou plûtôt elle ne peut être d'au-

cun indice dans la grossesse, puisqu'alors les régles s'arrêtent elles-mêmes. Pour procéder méthodiquement à la cure de cette maladie, il faut commencer d'abord par la saignée, recourir ensuite à l'usage de quelque cathartique doux mêlé avec les mercuriaux, & réitéré à propos; pendant ce tems-là on réduit la malade à un régime léger, & on lui prescrit des emulsions nitrées, après quoi l'on passe enfin à l'usage des remédes balsamiques, fortifians & astringens.

Si cette maladie est dégénérée en vérole invéterée, & qu'en conséquence il soit survenu des ulcéres chancreux aux parties de la génération, des bubons dans les aînes, des ulcéres au nez ou au gosier; enfin si l'on voit un certain danger, ou pour la vie de la malade, ou pour la constitution des parties; il faut lui administrer les mercuriaux de façon à lui procurer une légere salivation, que l'on aura soin de calmer sur le champ, & même d'arrêter tout-à-fait au moyen de quelque purgatif doux, après quoi on la rappellera suivant le besoin & selon les forces de la malade, jusqu'à ce que l'on ait tout-à-fait dissipé le virus; ce cas exige cependant beaucoup de jugement & de prudence, & une grande discrétion de la part du Médecin, qui doit essayer de

pallier la maladie par des remédes propres à adoucir & à calmer les simptômes jusqu'après l'Accouchement, auparavant que de rien faire d'où pourroit survenir l'avortement.

CHAPITRE III.

Section Premiere.

Des Fausses-Couches.

LA plûpart des accidens décrits ci-dessus, peuvent occasionner une fausse couche pour peu qu'ils soient violens ou qu'on les néglige ; & l'on ne finiroit, pour ainsi-dire pas, si l'on entreprenoit de détailler tous les différens cas qui peuvent y donner lieu. Je me contenterai donc de décrire de quelles manieres l'avortement peut arriver. Je les réduis à trois principales, sçavoir ; premiérement la mort de l'enfant ; Secondement la séparation du *Placenta* ; troisiémement enfin tout ce qui peut occasionner une trop grande distension au col & à l'orifice interne de la matrice.

SECTION II.

De la mort de l'Enfant.

L'ENFANT peut mourir dans le ventre de ſa mere, en conſéquence de quelques maladies qui lui ſont particuliéres,& dans le détail deſquelles nous n'entrerons point : il peut encore mourir à la ſuite de différens accidens qui lui ſurviennent dans la matrice; par exemple, ſi le cordon ombilical eſt long, & qu'il y ait dans la matrice une grande quantité d'eaux,le fœtus étant encore petit, peut en nageant ſe former un lacet avec ſon cordon ; s'il ne paſſe au travers de ce lacet que la tête ſeulement, il s'y trouvera pris par le col ou par le corps ; mais ſi le fœtus y paſſe tout entier, il ſe fera un nœud au cordon ombilical, & pour peu que ce nœud ſoit ſerré, il interceptera tout-à-fait la circulation. Il pourra encore en arriver autant, quand même les eaux ſeroient en très-petite quantité, ſi le cordon ombilical ſe gliſſe avant la tête & qu'elle le comprime trop fort ; en un mot, l'enfant peut mourir à la ſuite de toutes ſortes de circonvolutions, de nœuds ou de compreſſions du cordon ombilical qui interceptent la circulation du ſang entre le *Placenta* & l'enfant.

L'enfant peut encore mourir en conséquence de quelques maladies ou de quelques accidens arrivés à sa mere; à la suite de quelques passions violentes telles que la crainte, la colere, &c. qui lui auront occasionné des transports si violens, qu'elle en sera tombée en foiblesse ou en convulsion; enfin à cause de la pléthore & de toutes sortes de maladies aigues, dans lesquelles la circulation des fluides est trop rapide.

Lorsque l'enfant est mort, & que par conséquent il ne se fait plus de circulation dans l'arriére-faix, la matrice cesse de se dilater. La mere ne sent plus son enfant se remuer ni se tourner. Toutes les parties contenues dans la matrice tombent insensiblement en pourriture. La résistance des membranes céde de plus en plus à la force que la matrice a de se contracter, qui d'ailleurs est aidée par le poids de ce qu'elle contient, & par l'action des parois de l'abdomen; en conséquence les eaux se font jour au travers des membranes qui les renferment & qui sont déja mortifiées, & la matrice se resserre étroitement sur ce qu'elle contient, qui par conséquent se trouve poussé de plus en plus bas; enfin le col & l'orifice de la matrice se dilatent insensiblement, le travail avance, & il s'ensuit une fausse-couche.

D'autrefois l'obstruction ou la résistance des vaisseaux de la matrice, occasionne des tranchées, des dévoiemens & des douleurs d'enfantement, même avant que les membranes soient rompues. Dans ces sortes de circonstances, il est rare que la femme soit en danger, pourvu qu'il ne lui survienne point de pertes; & quoique l'on soit assuré que l'enfant est mort, il faut attendre avec patience le secours de la nature. Si la femme est foible, épuisée, ou qu'elle craigne pour sa vie, il faut la rassurer, l'encourager & la fortifier avec des alimens bons & nourrissans; si elle est pléthorique, il faut obvier aux suites qu'il en pourroit résulter, par la saignée & par quelques potions laxatives; enfin lorsqu'elle entre en travail, il faut la secourir selon la méthode que nous indiquerons par la suite.

SECTION III.

De la séparation du Placenta d'avec la Matrice.

LE *Placenta* peut se séparer d'avec la matrice, en conséquence de toutes les maladies & de tous les accidens détaillés ci-dessus, qui peuvent arriver à la mere; cette séparation peut encore être la suite de

quelques chocs violens, de quelques efforts, de quelque tiraillement, de quelque chûte ou meurtrissure sur le bas-ventre; enfin elle peut être occasionnée par quelque toux trop forte, par les efforts pour vômir ou pour aller à la selle lorsque la femme a le ventre paresseux. La séparation du *Placenta* est toujours suivie d'une évacuation de sang ou d'une perte par les vaisseaux de la matrice, plus ou moins considérable selon le terme de la grossesse, ou selon que le *Placenta* est détaché dans une surface plus ou moins grande.

On distingue cette évacuation de celle des régles par l'irrégularité de ses périodes; en ce qu'elle coule en plus grande quantité, & qu'aprés une courte intermission elle paroît de nouveau pour peu que la malade s'expose au moindre mouvement.

Moins une femme est avancée dans sa grossesse & moins elle est en danger, parce que quoiqu'elle perde une grande quantité de sang, cette perte n'est pas assez violente pour l'épuiser tout d'un coup, & que par conséquent on peut la soutenir & ranimer ses esprits, moyennant des cordiaux convenables & un régime bien nourrissant; mais lorsqu'il lui survient une pareille hémorragie vers les trois ou quatre derniers mois de sa grossesse; elle est dans un danger beaucoup plus éminent, & davan-

tage encore à mesure qu'elle approche plus près du terme de sa grossesse; parce qu'alors les vaisseaux de la matrice étant fort distendus il se perd en bien moins de tems une quantité de sang beaucoup plus considérable. Cependant dans l'un & dans l'autre cas, la perte sera plus ou moins dangereuse, selon que la surface du *Placenta* séparée de la matrice par une surface plus ou moins grande; & si cette surface est petite, peut-être pourra-t-on trouver moyen d'arrêter l'évacuation, si l'on gouverne la femme avec toutes les précautions convenables, alors tout ira bien jusqu'à ce que la femme soit prête d'accoucher; mais si l'on ne peut pas y réussir, & que la femme ne soit qu'au commencement de sa grossesse, la principale intention dans une pareille circonstance doit être de calmer l'hémorragie, & d'abandonner le reste au tems & à la patience; d'autant plus que les fausses-couches qui arrivent dans le cours des cinq premiers mois de la grossesse, sont rarement suivies d'aucun accident fâcheux: il n'en est pas de même dans les quatre derniers mois; au contraire, il n'y a rien de plus dangereux qu'une pareille effusion, particuliérement si l'on ne peut pas y remédier & l'arrêter tout de suite. On est souvent trompé alors par une courte intermission, occasionnée par

quelques caillots de sang qui bouchent l'orifice de la matrice, mais on a le chagrin de voir continuer les pertes comme auparavant, lorsque l'expulsion de ces caillots en a détruit l'obstacle : c'est ainsi que l'on peut rendre raison de leur retour si fréquent après le moindre mouvement, après un accès de toux, après quelques efforts pour aller à la selle, ou tout autre effort quelconque.

En pareil cas, il est heureux pour une femme d'être arrivée assez près du terme de sa grossesse, pour pouvoir se soutenir jusqu'au tems de ses couches; alors, pour la sécourir, si la tête se présente la premiere, on dilatera doucement l'orifice de la matrice, & lorsqu'elle sera assez ouverte, on rompra les membranes, afin que les eaux étant évacuées, la matrice puisse se contracter, que les vaisseaux qui fournissoient à l'écoulement puissent se resserrer, & qu'enfin on puisse accoucher heureusement la femme; quoiqu'il en soit, si l'hémorragie recommence avec une nouvelle violence, il n'y a point d'autre remede que celui d'accoucher la femme le plus promptement qu'il sera possible; selon la méthode que nous indiquerons cy-après, Livre 3e. Chap. 4. Sect. 3e. & Liv. 4e. Chap. 1. Sect. 3.

Quoique les pertes soient plus dange-

reuſes, lorſqu'elles ſurviennent vers la fin de la groſſeſſe, cependant ſi l'on peut procéder à l'Accouchement, la matrice cédera plus aiſément aux douleurs de l'enfantement ou à la main; au contraire, ſi la femme n'eſt qu'au ſixiéme ou au ſeptiéme mois de ſa groſſeſſe, la matrice ne ſe dilatera qu'avec beaucoup plus de peine, & c'eſt le plus ſouvent cette peine-là même qui occaſionne le danger que la femme court en ce tems-là.

Le bord ou le milieu du *Placenta* eſt quelquefois attaché au dedans de l'orifice interne, qui commence fort ſouvent à s'ouvrir pluſieurs ſemaines avant le terme; en ce cas-là il ſurvient dès-lors une perte qui ceſſe rarement tout-à-fait avant que la femme ſoit accouchée: il eſt vrai que cette perte pourra avoir quelque relâche, s'il ſe forme quelque caillot de ſang qui lui bouche le paſſage; mais à meſure que ces caillots viendront à s'évacuer, la perte recommencera avec la même violence, & demandera le même traitement indiqué cy-deſſus.

Dans quelque circonſtance & dans quelque tems que ce ſoit de la groſſeſſe, ſi la femme eſt frappée de quelque mouvement extraordinaire, ſoit de corps ou d'eſprit, ſi elle eſt attaquée de quelque fiévre violente, ou de quelque indiſpoſition qui indiquent une pléthore, c'eſt toujours une bonne pré-

caution de recourir à la ſaignée, à moins que ſa compléxion délicate, foible & lâche, ne défende d'en venir à cette évacuation; mais les femmes d'un pareil tempérammment ne ſont ordinairement pas ſujettes à des fiévres de plénitude.

Sitôt qu'il ſe manifeſte quelque indice d'une perte de ſang, il faut procéder tout de ſuite à la ſaignée, faire tirer d'abord huit, dix ou douze onces de ſang, & recommencer s'il le faut, ſelon les forces, le tempérament & l'urgence des cas : il faut lui ordonner de reſter au lit, & l'y tenir plûtôt fraîchement que trop chaudement; ſi elle eſt conſtipée, il faut lui faire donner un lavement émollient pour délayer les excrémens endurcis, afin qu'elle puiſſe enſuite les évacuer ſans aucun effort. Il faut lui faire prendre intérieurement des émulſions nitrées, & quelques mêlanges de teintures de roſes rouges, aiguiſées avec quelques gouttes d'eſprit de vitriol, ſelon que les rafraîchiſſans ou les aſtringens ſembleront le mieux indiqués; il faut entre autre, lui faire prendre des ſomniferes pour tâcher de l'exciter à dormir, & pour divertir les inquiétudes qui pourroient lui agiter leſprit. On la nourrira avec quelque panade, des bouillons légers, & du coulis de gruau, & on lui donnera pour boiſſon

de

de l'eau dans laquelle on aura éteint un fer rouge, mêlées avec une petite quantité de vin rouge brûlé; on aura ſoin qu'elle n'uſe d'aucun aliment de haut-goût, ni même de viande ou de bouillons trop forts, qui pourroient lui émouvoir le ſang & en accélerer la circulation. Mais ſi malgré ce régime, les pertes continuent & augmentent au point que la femme s'en trouve exténuée & languiſſante, il faut ſans différer eſſayer de l'accoucher, comme nous le dirons Livre 3. Chap. 9. Sect. 3e. quoique cela ne ſoit guéres poſſible, ſi ce n'eſt dans les derniers mois de ſa groſſeſſe, & alors plus elle ſera près de ſon terme, plus il ſera aiſé de réuſſir; à moins que les douleurs de l'Enfantement n'aident, ou ne commencent la dilatation de l'orifice interne.

SECTION IV.

LES fauſſes-couches peuvent encore être la ſuite de tout ce qui peut faire quelque violence ſur le col & l'orifice de la matrice & les diſtendre; comme une toux violente, les vômiſſemens, les efforts pour aller à la ſelle lorſqu'une femme eſt conſtipée, les purgatifs aſſez forts pour lui occaſionner une ſuper-purgation, un teneſme, & de fréquentes convulſions. Il faut

traiter tous ces ſimptômes ſelon la maniere accoutumée : on eſſayera de détruire, ou du moins de calmer la toux & le vômiſſement par la ſaignée & par l'uſage des narcotiques : on combattra la conſtipation par l'uſage des lavemens & de quelques doux laxatifs : on appaiſera les ſuperpurgations moyennant les narcotiques, & dans le cas du teneſme, on y joindra des injections huileuſes: ſi la malade eſt attaquée de convulſions on aura recours aux ſaignées & aux veſſicatoires. Mais comme les convulſions les plus violentes ne ſurviennent ordinairement que lorſque la femme eſt près de ſon terme, s'il n'eſt pas poſſible de les calmer bientôt, ſi au contraire elles continuent toujours en augmentant, & qu'elles donnent viſiblement à craindre pour la vie de la malade, il faudra travailler tout de ſuite à l'accoucher de la même maniere, que dans le cas d'une perte de ſang ſur les derniers tems de la groſſeſſe.

SECTION. V.

L'AVORTEMENT peut pareillement être occaſionné par quelque appetit deſordonné pour des choſes qu'une femme ne peut obtenir aiſément, ou aſſez-tôt, ou qu'elle a honte de demander, particuliérement lorſqu'elle

est grosse de son premier enfant, sçavoir, pour différentes sortes de choses propres à manger ou à boire. Si l'on ne satisfait pas à ces sortes d'appetits, il en peut quelquefois résulter une fausse-couche, ou du moins l'enfant en est tellement affecté qu'il porte sur son corps des marques, qui par leur figure ou par leur couleur, ressemblent à ce dont la mere avoit envie. Il est donc à propos de satisfaire ces sortes d'envies, quelques déraisonnables & ridicules qu'elles puissent paroître. La mere de son côté, doit éviter tout ce qui peut faire quelque impression désagréable sur ses sens, parce que l'avortement peut encore survenir en conséquence de quelque surprise, ou pour avoir vû quelque chose d'étrange, & d'horrible.

LIVRE TROISIÉME.

CHAPITRE PREMIER.

SECTION PREMIERE.

De la situation de l'Enfant dans la Matrice.

L'EMBRION ou le fœtus considéré dans la matrice, y est d'une figure à peu près circulaire ou plûtôt ovale, sous laquelle il est replié de maniere à n'occuper que le moins d'espace qu'il est possible. Il a le menton appuyé sur la poitrine, les cuisses repliées le long du ventre, les talons appliqués contre les fesses, la face placée entre les deux genoux & les bras croisés autour des jambes, sa tête porte le plus souvent sur la partie inférieure de la matrice, & lorsque l'enfant est replié sous une forme ovale, la plus grande longueur de cet ovale, s'é-

tend de la tête aux fesses ; mais il y a beaucoup moins de distance d'un côté à l'autre, que du devant au derriére, parce que ses cuisses & ses jambes sont repliées le long de son ventre & de son estomach, & qu'il a la tête repliée en avant sur sa poitrine ; or la matrice étant bornée par les vertébres des lombes, elle doit avoir moins de diamétre de derriére en devant, que d'un côté à l'autre, de sorte que l'enfant est probablement tourné dans la matrice, de façon qu'il a un de ses côtés appliqué contre le derriere, & l'autre contre le devant de ce viscére ; mais comme la partie postérieure de la matrice forme une petite cavité oblongue de chaque côté des vertébres, les parties antérieures du fœtus peuvent par ce moyen pencher pour l'ordinaire plus en arriére qu'en avant.

Les Maîtres de l'Art ont supposé en général, que la tête de l'enfant est appliquée contre le fond, & qu'il a les fesses à l'orifice de la matrice & les parties antérieures de son corps tournées vers le ventre de sa mere ; enfin, qu'il conserve cette situation jusqu'au commencement de l'Accouchement, que la tête se précipite en bas, & qu'il se trouve le visage tourné vers le dos de la mere. Quelques - uns disent à cet égard, que la tête se précipite vers la fin

du huitiéme ou au commencement du neuviéme mois, parce qu'alors elle devient ſpécifiquement plus péſante que le reſte du corps; d'autres aſſurent qu'à meſure que l'enfant acquiert plus de volume, particuliérement pendant les deux derniers mois, les eaux qui l'environnent doivent néceſſairement diminuer, de maniere qu'à la fin il ſe trouve gêné dans ſon mouvement, & qu'en s'efforçant continuellement pour changer ſa poſition, la tête ſe trouve enfin appliquée ſur l'orifice de la matrice, où elle demeure juſqu'au tems de l'Accouchement. On trouvera ce ſyſtême & ceux qui y ont rapport, plus en détail dans les Ouvrages de Mauriceau, de la Motte, de Simpſon, & de Old; mais il me paroît plus probable, ſelon les Obſervations ſuivantes, que la tête eſt pour l'ordinaire tournée vers la partie inférieure de la matrice, depuis le moment de la conception, juſqu'au tems de l'Accouchement.

Dans le premier mois, l'embrion a à peu près la figure d'un têtard, ſi l'on en croît quelques Ecrivains; c'eſt-à-dire, qu'il a la tête fort conſidérable, & un très-petit corps ou une eſpéce de queue qui augmente inſenſiblement de volume, juſqu'à ce que les bras & les cuiſſes commencent à pouſſer ſous la forme de petits mam-

melons, qui paroiſſent ſortir des épaules & des feſſes ; on voit de chaque côté de ſa tête deux points noirs, entre leſquels on diſtingue un petit trou ou une ouverture que l'on reconnoît aiſément dans le ſecond mois, pour être les yeux & la bouche. Les jambes & les bras, ſe forment de proche en proche, à meſure que le corps augmente de volume; mais les doigts ne ſont réellement diſtincts, ou ne ſe ſéparent les uns des autres, que ſur la fin du ſecond ou au commencement du troiſiéme mois. Tel eſt pour l'ordinaire le progrès de ſon accroiſſement; néanmoins il arrive quelquefois que le volume & la forme varient de beaucoup dans différens embrions du même âge. Plus l'embrion eſt jeune, plus il a la tête groſſe & péſante à proportion du reſte de ſon corps, & ceci a lieu dans tous les différens états du fœtus ; de ſorte que ſi on le plonge dans l'eau, ou qu'on l'y tienne ſuſpendu par le cordon ombilical, la tête doit naturellement ſe précipiter la premiere & le plus bas. De plus lorſqu'une femme avorte, dans le quatriéme, le cinquiéme, le ſixiéme & le ſeptiéme mois de ſa groſſeſſe, c'eſt ordinairement la tête qui ſe préſente & qui ſort la premiere. Si l'on porte le doigt dans le vagin, on ſent ſouvent la tête dans le ſeptiéme mois, quelquefois dès

le sixiéme ; mais le plus souvent dans le huitiéme mois ; & si l'on continue d'examiner ainsi les mêmes femmes de tems à autre, jusqu'au commencement de leur travail, on sentira toujours la tête sous la forme d'une masse ferme & arrondie, située à la partie antérieure du bord du bassin entre l'orifice interne & le pubis, au travers de la substance du vagin & de la matrice. Au reste toutes ces opinions sont sujettes à beaucoup d'objections. En effet, si la descente de la tête vient de sa pésanteur ou de sa gravité spécifique : on devroit toujours la trouver à l'orifice interne, parce que cette raison auroit toujours lieu : si elle venoit de la diminution de la quantité des eaux, pourquoi l'enfant présenteroit-il si souvent les fesses au passage-même, dans le tems qu'elles sont encore en assez grande quantité pour donner la liberté à la tête de s'élever vers le fond de la matrice, ou selon l'opinion des autres, pour se précipiter par sa pésanteur spécifique à l'orifice interne; quelques-uns à la vérité ont supposé que la tête se présente toujours la premiere, à moins qu'elle n'en soit empêchée par le cordon ombilical, entortillé & embarrassé autour du col ou du corps de l'enfant, de façon à l'empêcher de suivre son cours ; mais si cette hypothèse étoit bien fondée, on trouve-

roit toujours les enfans plus ou moins embarrassés dans leur cordon ombilical toutes les fois que l'on retourne & que l'on délivre par les pieds ceux qui se présentent contre-nature : Or j'ai trouvé aussi souvent le cordon ombilical entortillé autour du col & du corps, lorsque la tête se présentoit la premiere, que dans toute autre circonstance ; & lorsqu'il se présentoit quelqu'autre partie, j'ai souvent délivré l'enfant sans appercevoir sur son corps aucunes impressions de ce cordon. Enfin il me paroît plus raisonnable de croire que le fœtus a la tête en bas pendant tout le tems de la grossesse, quoique l'on puisse faire sur ce sentiment l'objection que nous venons de rapporter, & qui paroisse contraire aux Observations de quelques Auteurs, qui disent avoir trouvé la tête de l'enfant vers le fond de la matrice, lorsqu'ils ont ouvert des femmes mortes dans le cinquiéme, le sixiéme, ou le septiéme mois de leur grossesse. Au reste, comme il est aussi commodement dans une situation que dans l'autre, jusqu'au tems de sa naissance ; cette dispute est de très-peu de conséquence dans la Pratique des Accouchemens.

SECTION II.

Du Toucher.

On touche les femmes avec le doigt *index* enduit de quelque pomade, que l'on introduit dans le vagin pour sonder l'orifice interne & le col de la matrice; on l'introduit aussi quelquefois dans le *rectum*, pour s'assurer de l'étendue du fond de la matrice. Quelques-uns conseillent de se servir pour cet effet du doigt du milieu, parce qu'il est le plus long; d'autre y ajoute le doigt *index*, & veulent qu'on se serve de tous les deux, mais ensemble; le doigt du milieu se trouve trop embarrassé des deux côtés pour bien remplir cette indication, & si on les y employe tous deux, la malade ne les souffrira qu'avec beaucoup de peine. On se propose par le toucher, de s'assurer si une femme est grosse ou non; de sçavoir où elle en est de sa grossesse, c'est-à-dire, si elle est bien avancée; d'examiner si elle n'est point en danger de perdre son fruit, ou d'essuyer une fausse-couche; de voir si l'orifice interne est dilaté ou se dilate; enfin lorsque la femme est en travail, on la touche pour avoir une connoissance certaine de sa situation, pour ju-

ger de l'ouverture de l'orifice interne & de la compreſſion que ſouffrent les membranes avec leurs eaux, & pour diſtinguer quelles ſont les parties que l'enfant préſente les premieres.

En général il n'eſt guéres aiſé de s'aſſurer par le toucher, en introduiſant le doigt dans le vagin, s'il y a quelque choſe ou non dans la matrice, qu'après le quatriéme mois: alors le tems le plus favorable pour procéder à cet examen eſt le matin, lorſque la femme eſt encore à jeun, après avoir évacué les matieres contenues dans la veſſie & dans le *rectum*; pour cet effet on fera tenir la femme débout s'il le faut, parce que cette ſituation eſt plus favorable à la matrice pour s'abaiſſer dans le vagin, & que ce qu'elle contient ſe fait mieux ſentir au toucher dans cette poſture, que ſi elle étoit couchée. Une des principales raiſons de l'incertitude dans laquelle on reſte après avoir eſſayé de ſentir le col de la matrice, c'eſt qu'elle fuit & s'éleve à meſure que l'on preſſe contre le vagin au côté de l'orifice interne. Il y a même des femmes qui paroiſſent avoir le vagin fort tendu; mais lorſque le fond de la matrice s'eſt avancé juſques vers le nombril, la compreſſion qu'elle reçoit d'en haut tient l'orifice interne ſi bien aſſujetti en bas, que l'on peut ordi-

nairement ſentir non ſeulement le col, mais encore la dilatation de la partie inférieure de la matrice.

On ne s'apperçoit pas d'un changement bien conſidérable dans la figure de l'orifice interne, ſi ce n'eſt dans les derniers tems de la groſſeſſe, qu'il devient quelquefois plus large & plus mou; d'un autre côté les lévres ne paroiſſent pas plus reſſerrées dans une femme groſſe que dans une autre, particuliérement dans le commencement de ſa groſſeſſe; dans l'un & dans l'autre cas, l'orifice de la matrice ſe fait ſentir à peu près comme le muſeau d'une jeune tanche, comme nous l'avons obſervé cy-deſſus. Dans quelques-unes les lévres ſont fort petites, dans d'autres, elles ſont plus grandes, & quelquefois, quoi qu'aſſez rarement, unies & allongées. Dans la plûpart des femmes qui ont eu précédemment des enfans & dont les Accouchemens ont été laborieux, les lévres de l'orifice ſont grandes & ſi éloignées l'une de l'autre, que l'on y pourroit inſinuer le bout du doigt; mais un peu au-deſſus, on trouve le col étroitement fermé.

Pendant les quatre premiers mois, on peut ſentir le col de la matrice ſuſpendu dans le vagin, en inſinuant ſon doigt à côté de l'orifice interne; mais on ne peut s'appercevoir de la dilatation de la matrice, ni

ſentir la partie ſupérieure de ſon col qu'au cinquiéme, & quelquefois qu'au ſixiéme mois; encore faut-il alors abaiſſer la matrice par une forte compreſſion ſur le bas-ventre.

On peut quelquefois ſentir la dilatation du fond de la matrice en introduiſant ſon doigt dans le *rectum*, plûtôt qu'on ne pourroit l'appercevoir en l'introduiſant dans le vagin; parce que ſelon cette derniere méthode la matrice fuit au toucher, & s'éleve trop haut pour que l'on puiſſe exactement la reconnoître; mais lorſque l'on introduit le doigt dans le *rectum*, il gliſſe tout du long de la partie poſtérieure de la matrice, preſque juſqu'à la partie ſupérieure de ſon fond, que l'on ſent applati poſtérieurement & ſaillant ſur les côtés, lorſque la femme n'eſt point groſſe; mais lorſqu'il y a un enfant dedans, il ſe fait ſentir comme une eſpéce de groſſe tumeur arondie.

Vers le cinquiéme ou le ſixiéme mois, la partie ſupérieure de la matrice eſt ſi diſtendue, qu'elle s'éleve de trois ou quatre pouces au-deſſus de l'os pubis, ou juſqu'à l'eſpace mitoyenne entre les os pubis & le nombril, de maniere qu'on l'apperçoit fort ſouvent, particuliérement dans les femmes maigres, en appuyant avec la main ſur le bas-ventre; & ſi l'on introduit en même-

tems le doigt index de l'autre main dans le vagin, le col semblera raccourci, particuliérement par sa partie antérieure & sur ses côtés, & l'on en reconnoîtra sensiblement le poids, comme je l'ai déja observé. Mais si c'est après avoir mangé, & que la femme en ait le ventre gonflé, on pourra être trompé par la compression de l'estomach, parce que le poids & la compression font le même effet. Au reste tous ces signes sont beaucoup plus sensibles vers les derniers tems de la grossesse, & dans quelques femmes on sent l'orifice interne un peu ouvert quelques semaines avant le terme complet, quoi qu'en général il ne commence à s'ouvrir que quelques jours auparavant que la femme entre en travail.

Depuis le cinquiéme mois jusqu'au neuviéme, le col de la matrice se raccourcit de plus en plus, la dilatation de la matrice se manifeste aussi dans les mêmes proportions. Au septiéme mois, son fond s'éleve jusqu'au nombril; au huitiéme il gagne jusqu'à l'espace qui est entre le nombril & le creux du cœur; enfin dans le neuviéme, il monte jusqu'au creux du cœur-même, excepté dans celles qui ont le ventre saillant: mais tous ces degrés peuvent varier dans différentes femmes; en effet, lorsque le ventre est fort saillant, les parties situées au-des-

ſous du nombril ſont beaucoup plus diſtendues que celles qui ſont au-deſſus ; ces parties au lieu de monter s'avancent au-deſſus de l'os pubis, en ce cas le fond de la matrice ne doit donc être que de niveau au nombril ou un peu plus haut ; d'autrefois la matrice s'éleve à la fin du ſeptiéme ou du huitiéme mois juſqu'au creux du cœur. Dans quelques-unes on ſentira le col de la matrice auſſi allongé au huitiéme mois qu'il l'eſt au ſixiéme ou au ſeptiéme dans d'autres. Cette variation rend quelquefois l'examen du ventre plus certain que l'attouchement du vagin, *& vice verſâ*, d'autrefois il eſt à propos de conſulter l'un & l'autre.

SECTION III.

Des ſignes de la Conception, & des ſignes équivoques de groſſeſſe & d'obſtruction.

ON diſtingue les ſignes de la groſſeſſe d'avec ceux qui appartiennent aux obſtructions, par l'attouchement en introduiſant le doigt dans le vagin, & par le mouvement de l'enfant, au cinquiéme ou au ſixiéme mois de la groſſeſſe ; quelquefois auſſi en introduiſant le doigt dans le *rectum* avant & après le cinquiéme mois, lorſque l'on s'apperçoit manifeſtement que le ventre s'éleve.

La plûpart des femmes ressentent quelques indispositions qui leur viennent de la pléthore deux ou trois jours avant l'irruption de leurs régles ; ces indispositions sont quelquefois des douleurs dans le dos & dans les lombes au haut des cuisses, à la poitrine & à la tête ; d'autrefois c'est une oppression d'estomach, & une espéce de plénitude dans tous les viscéres du bas-ventre. Tous ces simptômes diminuent & disparoissent insensiblement à mesure que leurs régles commencent & continuent de couler. Mais lorsque les femmes sont obstruées, soit par accident ou par quelque dérangement des choses non naturelles, ces mêmes indispositions continuent & augmentent, & il est très-difficile d'en bien distinguer les simptômes d'avec ceux de la grossesse avant la fin du 4e mois ; alors celles qui sont véritablement grosses se trouvent mieux, & la plénitude dont elles se plaignoient se passe insensiblement ; celles au contraire, qui sont seulement en proye à la suppression de leurs régles, vont de pire en pire, depuis le commencement du ralentissement de leurs fluides, qui peut par la suite leur occasionner différentes maladies fort dangereuses. Lorsque les femmes sont obstruées, le fond de leur matrice ne se dilate point, elles ne se plaignent pas tant de leur

leur estomach que font les femmes grosses ; & rarement elles en viennent aux efforts pour vômir ; les femmes grosses au contraire, font tous les matins de nouveaux efforts ; & sont sujettes de plus, à des envies. Les premieres se plaignent d'une plénitude dans tous leurs vaisseaux ; outre cette indisposition, les dernieres en souffrent une de surcroit qui leur est occasionnée par la distension de la matrice, à mesure que l'œuf prend un plus grand volume. Dans les obstructions & dans la grossesse, les femmes sont également sujettes à une espéce de tiraillement & de plénitude dans les mammelles ; mais ce n'est que lorsqu'elles son grosses que l'on apperçoit l'areole, ou ce petit cercle rouge-brun, qui se manifeste autour du mammellon d'où il coule une sérosité fort limpide dans les derniers mois : au reste on ne peut pas toujours distinguer ce cercle aussi bien comme dans la premiere grossesse, & dans celle-ci-même, c'est encore un signe incertain aussi-bien que dans toutes les autres.

Vers le cinquiéme ou le sixiéme mois de la grossesse, on sent au-dessus des Os pubis une espéce de tumeur circonscrite, ou pour mieux dire, la dilatation de la matrice ; & au moyen de cette circonscription

& de sa consistance, on distingue aisément la grossesse d'avec l'ascite ou 'hydropisie du bas-ventre : elle est aussi plus ronde & plus ferme que cette sorte de gonflement qui accompagne les obstructions, & qui vient d'une plénitude universelle dans les vaisseaux des ligamens & des viscéres circonvoisins.

Enfin il est si difficile de bien distinguer l'obstruction d'avec la grossesse, dans les premiers mois, que l'on ne peut en porter son jugemenr avec trop de précaution ; on doit sur-tout se bien garder de prescrire aucun reméde qui puisse mettre le fruit de la femme en danger; il est plus à propos de ne faire que pallier les accidens jusqu'à ce que le tems ait déterminé au juste de quelle nature est la maladie ; & s'il s'agit de la vie ou de la réputation, il faut être également circonspect & charitable dans le prononcé de son jugement.

Dans le cinquiéme ou le sixiéme mois de la grossesse, on reconnoît en portant son doigt dans le vagin, que le col de la matrice s'est considérablement raccourci, & l'on sent alors sensiblement la dilatation de la partie inférieure de la matrice, entre son orifice & le pubis, & de chaque côté de son col.

Au septiéme mois, on sent fort souvent

la tête de l'enfant posée sur la partie inférieure de la matrice, entre son orifice interne & le pubis; & si on la repousse vers le fond, elle se précipite de-nouveau par son propre poids. Tous ces diagnostics sont plus sensibles & plus certains, à mesure que la femme approche davantage du terme de son Accouchement.

Il arrive quelquefois qu'on ne sent pas la tête de l'enfant, qu'au huitiéme ou au neuviéme mois; il se trouve même des cas où elle ne se fait sentir qu'après que les membranes sont rompues, lorsqu'elle est pressée & chassée en bas par la contraction de la matrice, & par la violence des douleurs de l'enfantement. Cette circonstance peut venir quelquefois de ce que la tête reste appuyée au-dessus du bassin, particuliérement lorsqu'il est étroit; ou si l'enfant est mort, de la distension de son ventre rempli d'air, qui rend le fœtus spécifiquement plus léger que les eaux qui l'environnent, au moyen de quoi son corps nage à leur surface vers le fond de la matrice, lorsque les membranes en contiennent une assez grande quantité : on ne sent pas non plus toujours son corps, losqu'il est en travers dans la matrice.

SECTION IV.

De la maniere de distinguer les fausses douleurs d'avec les vraies, & des moyens qu'il faut employer dans cette occasion.

LORSQUE l'orifice de la matrice demeure toujours etroitement fermé, on peut établir pour certain, que la femme n'est point encore en travail, quelque violentes que puissent être ses douleurs. Ces sortes de circonstances demandent cependant beauboup d'attention, & si son mal vient d'un tiraillement forcé de la matrice par cause de plénitude, ou pour la même raison, des vaisseaux des parties circonvoisines, il faut ordonner une saignée de six ou huit onces, soit du bras ou du pied, & la faire réitérer si le cas l'exige. Si ses douleurs sont occasionnées par quelque dévoyement ou diarrhée, il faut tout de suite employer les narcotiques pour en arrêter le cours, comme nous l'avons dit cy-dessus, Livre 11. Chap. 3. Sect. 4. On distingue les douleurs de coliques d'avec les vraies douleurs du travail, en ce que les premieres se font sentir principalement dans le ventre, en ce qu'elles ne se passent point, & qu'elles ne reviennent point par intervalles distincts.

Ces sortes de douleurs sont le plus souvent occasionnées par un amas d'excrémens retenus trop long-tems dans le colon, ou par des matiéres propres à occasionner une rarefaction, ou une expansion d'air dans les intestins qui les irrite, les tiraille & les distend outre mesure. Pour détruire de pareils accidens, il faut ordonner à la malade des lavemens apéritifs, afin de débarrasser les intestins des matieres nuisibles dont ils sont farcis; & lorsque l'on en a procuré l'évacuation, on peut recourir à l'usage des narcotiques afin de calmer les douleurs, soit qu'on les fasse injecter par l'anus, soit qu'on les donne à prendre par la bouche, ou qu'on les applique extérieurement en forme d'épitheme ou d'embrocation.

Il peut arriver quelquefois que l'orifice interne soit un peu dilaté, & que malgré cette circonstance, il soit encore difficile de bien juger si la femme est véritablement en travail on non; on pourra cependant s'en assurer en peu de tems, moyennant les réflexions suivantes; sçavoir, si la femme est arrivée ou non au terme de sa grossesse; si elle n'a point évacué par le vagin une espéce de *mucus* glaireux; si les douleurs sont bornées dans la région du bas-ventre seulement, & qu'elles ne s'étendent point dans les lombes ni dans les aînes; si ces

douleurs ſont légeres, & qu'elles continuent ſans aucune intermiſſion ou augmentation; enfin ſi elles ont de longs intervalles, & qu'elles reviennent ſans une force ſuffiſante pour abaiſſer les eaux & les membranes ou la tête de l'enfant, & les porter par ce moyen à forcer l'orifice interne de la matrice; ſi cet orifice eſt épais & dur, au lieu d'être mou, mince & de ſe relâcher, on peut dire en toute ſûreté que le travail n'eſt point encore commencé: on remédiera à ces fauſſes allarmes ſuivant les indications que nous avons données dans le cas des fauſſes douleurs & des coliques. D'un autre côté, ſi le pouls eſt fréquent & fort, & que la malade ſe plaigne de points de côté, de douleurs aigues dans le dos ou à la tête, il ſera encore à propos d'en venir à la ſaignée.

SECTION V.

De la diviſion des Accouchemens.

HIPPOCRATE & preſque tous ceux qui ont écrit ſur cette matiere, depuis ce Pere de la Médecine juſqu'au quinziéme ſiécle, on établi de deux ſortes d'Accouchemens, les uns naturels & les autres contre-nature. La premiere renfermoit

ceux dans lesquels la tête se présentoit la premiere; aux Accouchemens de cette espéce, on ajoutoit encore ceux où l'enfant présentoit les fesses, avec cette différence que l'on a toujours regardé comme les plus naturels ceux dans lesquels la tête sortoit la premiere; & l'on regardoit contre-nature toutes sortes d'Accouchemens, dans lesquels il se présentoit d'abord au passage toute autre partie du corps. Quoique les Anciens ne se soient pas servis comme nous d'une troisiéme division, il paroît cependant par leur Pratique qu'ils l'ont entendue; en effet, lorsqu'ils traitent des opérations Chirurgicales relatives à cet Art, ils donnent toujours un Chapitre en particulier sur la maniere de délivrer les enfans morts, pourquoi ils conseillent de lui ouvrir la tête, & de la tirer avec le crochet. Aujourd'hui on divise les Accouchemens en naturels, c'est-à-dire, selon l'idée qu'en avoient les Anciens, lorsque la tête ou les cuisses se présentent les premieres; en laborieux, lorsque malgré la situation avantageuse de l'enfant, l'Accouchement est si ennuieux & traîne tant en longueur, que la femme court risque d'y perdre la vie, à moins qu'elle ne soit secourue par quelque habile Opérateur, qui pour cet effet, est obligé de se servir de sa

main, & lorſqu'elle ne ſuffit pas, de l'armer de filets, de Forceps & de crochets : ſous la troiſiéme diviſion, on comprend les Accouchemens contre-nature, & l'on regarde comme tels tous ceux dans leſquels ni la tête, ni les feſſes ne ſe préſentent les premieres, de ſorte qu'on eſt le plus ſouvent obligé de retourner l'enfant & de le recevoir par les pieds; mais la diviſion des Accouchemens a varié relativement aux opinions des différens Auteurs; en effet, quelques-uns ont cru que l'on devoit regarder contre-nature tous les Accouchemens dans leſquels il ſe préſente quelque partie du corps, ſans en excepter même la tête, dans une autre poſture qu'à la maniere accoutumée. D'autres veulent que l'Accouchement ſoit réputé naturel, ſi l'enfant vient ſans aucun autre ſecours que celui des douleurs de l'Enfantement, quelque partie qui ſe préſente la premiere ou en quelque poſture qu'il puiſſe être. Lorſqu'en pareilles circonſtances l'enfant naît avec beaucoup de peine, ils appellent ces ſortes d'Accouchemens laborieux. Enfin ſelon eux, les Accouchemens contre-nature arrivent lorſque l'enfant eſt ſitué en travers dans la matrice, & qu'il faut le tourner & le délivrer par les pieds.

Quant à moi, je trouve tous ces princi-

pes susceptibles de différentes objections, ce qui m'a déterminé à suivre une méthode plus simple que celles-là, & qui m'épargnera quantité de répétitions.

En conséquence de cette méthode, j'appelle un Accouchement naturel lorsque la tête se présente la premiere, & que la femme se délivre au moyen de ses douleurs & du simple secours que l'on a coutume d'administrer en pareil cas. Mais lorsque l'Accouchement devient si ennuieux & si long, que l'on est obligé d'employer une force extraordinaire pour dilater les parties, pour tirer l'enfant avec les *Forceps*, ou (dans les vûes de sauver du moins la vie de la mere) pour ouvrir la tête de l'enfant, & en faire l'extraction avec le crochet; pour le distinguer j'appelle celui-ci *laborieux*; enfin je comprends sous la division des Accouchemens *contre-nature*, tous les différens cas dans lesquels on tire l'enfant par les pieds, ou dans lesquels on délivre le corps avant la tête. Je ne considére pas tant ici, la posture dans laquelle l'enfant se présente, comme la maniere dont il sort; en effet, il y a des cas dans lesquels la tête se présente la premiere, & on croit pendant plusieurs heures que l'enfant sortira de la maniere ordinaire; mais dans ces cas-là-même, si la mere n'a pas assez de force pour pousser la tête de l'enfant &

la faire avancer dans le bassin, ou s'il survient quelque perte de sang, on est enfin obligé de retourner l'enfant & de l'attirer par les pieds, parce qu'il est resté si haut qu'on ne pourroit pas lui saisir la tête avec les Forceps; d'un autre côté, si l'enfant n'est point par trop gros, & que le bassin ne soit point trop étroit, ce seroit dommage de priver des parens affligés, souvent de leur unique espérance, en ouvrant le crâne de l'enfant pour en faire l'extraction avec le crochet: ainsi quoique dans ce cas l'enfant se présente dans la situation naturelle, on est obligé de le retourner & de le délivrer de la même maniere que s'il s'étoit présenté d'abord au passage une épaule, la poitrine, ou le dos; & cette opération est ordinairement de beaucoup plus difficile que dans l'un ou l'autre de ces cas, parce que si par hazard les eaux sont évacuées & que la matrice se soit resserrée sur le fœtus, il est alors beaucoup plus difficile de relever la tête vers le fond de la matrice. Lorsque les fesses se présentent, on est le plus souvent obligé de les repousser, de chercher les jambes & de les amener au passage; après quoi l'on procéde à la délivrance du corps, pour passer tout de suite à celle de la tête.

Pour plus grand éclaircissement, & pour

prouver en même-tems aux jeunes Praticiens, que l'on n'a pas fréquemment à craindre des cas difficiles ; supposons que de trois mille femmes qui habitent une Ville ou un Bourg, il en accouche un mille dans l'espace d'une année, & que de ce nombre il s'en trouve neuf cens quatre-vingt-dix qui se délivrent sans aucun autre secours que celui que l'on a coutume de donner aux femmes en pareille situation, il s'en trouvera cinquante parmi celles-ci, dont les enfans présenteront le front tourné d'un côté à la partie inférieure du bassin, où la tête s'arrêtera pendant quelque tems ; Dix autres auront le front tourné vers les aînes ou vers le milieu des os pubis ; cinq autres présenteront les fesses ; deux ou trois la face, & un ou deux les oreilles : cependant tous ces enfans viendront heureusement, & l'Accouchement sera en pareil cas plus ou moins long & plus ou moins laborieux, relativement au diamétre de la cavité du bassin, à la grosseur de l'enfant & aux forces de la mere. Des dix qui restent pour completter le mille, il s'en trouvera six qui présenteront la tête différemment tournée ; deux qui pourront présenter les fesses ; quant à ceux-ci, il est impossible de les délivrer sans dilater les parties, sans recourir aux Forceps ou au crochet, ou sans repousser

l'enfant afin de le recevoir par les pieds ; & l'on eſt obligé d'en uſer ainſi, ſoit à cauſe de la foibleſſe de la femme, de la roideur des parties, de l'étroiteſſe du baſſin, ou parce que l'enfant eſt trop gros, &c. Les deux autres pourront être ſitués en travers dans la matrice, & ne préſenteront ni la tête, ni les feſſes, mais quelqu'autre partie du corps, de façon que l'on ſera obligé de retourner l'enfant & de le recevoir par les pieds. Suppoſons qu'il en accouche un autre mille l'année ſuivante dans le même endroit, il ne s'en trouvera peut-être pas plus de trois, ſix ou huit au plus qui ayent beſoin d'un ſecours extraordinaire ; bien plus, lorſque l'enfant n'eſt pas tout-à-fait à terme, ou qu'il eſt extrêmement petit, & que la mere a de fortes douleurs & le baſſin aſſez large, il arrive quelquefois, quoique rarement à la vérité, que l'enfant ſe délivre heureuſement dans quelque mauvaiſe poſture qu'il puiſſe ſe préſenter, & cela ſans aucun autre ſecours que celui des douleurs de l'Enfantement.

Puis donc que ſur mille Accouchemens, il s'en trouve ordinairement neuf cent-vingt dans leſquels la tête ſe préſente bien, & que l'on peut tous regarder comme naturels, les ſoixante-dix du nombre reſtant qui ont beſoin de ſecours, peuvent être réputés

laborieux; & l'on pourra appeller laborieux ou contre-nature les dix autres, soit que l'on tire les enfans par la tête ou par les pieds.

Ainsi pour rendre ce traité aussi clair qu'il est possible; afin de soulager la mémoire du Lecteur, & de suivre en même-tems l'ordre & la dépendance, ou le rapport des différens Accouchemens, nous les diviserons de la maniere suivante. Nous appellerons naturels ceux dans lesquels la tête se présentant la premiere, la femme se délivre sans aucun secours extraordinaire; nous appellerons laborieux ou non naturels, ceux dans lesquels la tête vient avec peine & a nécessairement besoin de secours, soit de celui de la main pour dilater les parties ou de quelque Instrument, tel que le filet ou les Forceps; ou même dans lesquels il faut absolument l'ouvrir & en faire l'extraction avec les crochets; enfin nous appellerons contre-nature, ceux dans lesquels on délivre l'enfant par les fesses ou par les pieds, parce qu'alors l'Accouchement se termine d'une maniere contre-nature.

CHAPITRE II.

Des Accouchemens naturels.

SECTION PREMIERE.

Des différentes postures qu'il convient de faire prendre à la Femme pour l'accoucher.

DANS presque tous les Pays on permet à la femme de s'asseoir, de se promener, ou de se tranquilliser sur son lit, jusqu'à ce que l'orifice de la matrice ait été un peu dilaté par le poids des eaux, (ou lorsqu'elles sont en petite quantité) par la tête de l'enfant, de sorte qu'il ne reste plus qu'un peu de tems à attendre pour sa délivrance. Alors on la place dans la position que l'on croit la plus avantageuse, la plus commode & la plus convenable pour cet effet; mais on peut mettre la femme en travail de trop bonne heure, & cette précipitation a ordinairement de mauvaises suites.

Les Egyptiens, les Grecs & les Romains avoient coutume de placer les femmes sur un escabeau élevé; en Allemagne

& en Hollande, on se sert de cette sorte de chaise dont Deventer & Heister nous ont donné la description. Dans les Pays chauds l'usage de l'escabeau est fort bien inventé, mais dans les Pays du Nord & dans les Climats froids, il seroit dangereux pour la malade de l'assujettir à une pareille position.

Dans les Isles Occidentales & dans quelques endroits de la Grande Bretagne, on fait asseoir les femmes sur un escabeau d'une forme demi circulaire; dans d'autres endroits on les place sur les genoux d'une autre femme; en quelques endroits encore on les fait agenouiller sur un coussin, & on les accouche par derriere.

La position la plus ordinaire en France est de placer la femme à la renverse, à moitié assise & à moitié couchée sur un des côtés ou aux pieds du lit, ou bien on découvre le lit & on hausse la femme avec des oreillers ou avec une chaise que l'on met dessous.

La méthode que l'on pratique à Londres est fort avantageuse dans les Accouchemens naturels & faciles. On fait coucher la femme de côté sur un lit, on lui fait plier les cuisses, & appuyer les genoux sur son ventre, on les tient écartés dans cette posture, au moyen d'un oreiller que l'on place entre; mais la méthode la plus avantageuse est de

préparer un lit & une couche dans la même chambre, d'étendre en travers sur chacun par-dessous le second drap, un autre drap ou une serviette imbibée d'huile, ou une peau de mouton préparée, & d'étendre encore sur ce même drap des linges pliés en plusieurs doubles, cousus ou attachés avec des épingles de chaque côté du lit & de la couche. Ces linges sont destinés pour absorber l'humidité dans le tems du travail & après l'Accouchement, & les linges huilés ou la peau de mouton, pour empêcher que le lit ne soit gâté. Pour cet effet quelques-uns mettent encore sur le lit plusieurs draps les uns par dessus les autres, afin d'en avoir un à tirer tous les jours, & de pouvoir par ce moyen maintenir le lit propre & à sec.

La couche ne doit pas avoir plus de trois pieds de largeur, & être bien garnie; quant à la femme, elle ne doit avoir pour tout vêtement, qu'une chemise fort courte, une petite juppe ouverte par devant, & un manteau de lit, elle couchera dans cet habillement, & sera plus ou moins couverte, relativement à la température du tems & à la différence des saisons. On la fait ordinairement coucher sur le côté gauche; mais on peut bien consulter & s'en tenir à sa commodité sur ce point; on prend un grand drap plié en quatre doubles

ou

ou davantage, dont on lui glisse un des bouts par-dessous les fesses, on laisse pendre l'autre au-devant de la couche, pour être étendu sur les genoux de l'Accoucheur ou de la Sage-femme, qui se place derriere elle sur un siége un peu bas ; aussitôt qu'elle est accouchée on la débarrasse de ce drap, on applique à l'orifice externe ou sur les parties de la génération un linge mollet & chaud, & on lui tire l'oreiller d'entre les jambes ; on la change ensuite, & on lui passe une autre chemise blanche & chaude, on lui donne une camisole de nuit, & on lui serre le ventre avec une serviette dont on attache les bouts croisés l'un pardessus l'autre avec des épingles. Après toutes ces précautions, on approche la couche à côté du lit, & l'on passe doucement la malade de l'un sur l'autre ; au défaut de couche, on garnira le lit du même appareil. D'autres font coucher les femmes en travers des pieds du lit, ayant eu la précaution de renverser les couvertures sur le chevet jusqu'après l'Accouchement : & que l'on ait remis la femme en place, après quoi on les rabaisse par-dessus elle, pour la couvrir & la tenir chaudement ; par cet expédient on supplée au défaut d'une couche, & on conserve le chevet du lit en état & propre ; au lieu que lorsqu'on couche les femmes par-dessus la cou-

verture, il faut les lever & les changer pendant que l'on racommode le lit; En ce cas elles sont fort sujettes à s'évanouir, & la fatigue qu'elles essuyent alors est souvent fatale à celles qui sont foibles ou fort délicates.

Lorsque les femmes sont couchées sur le côté on les touche plus aisément, elles se fatiguent moins, & conservent mieux leur chaleur; mais si le travail devient ennuieux & long, la méthode de Paris paroît mériter la préférence, parce que la malade étant à moitié assise & moitié couchée, le bord du bassin se trouve dans une situation horizontale; dans cette posture, si l'on suppose une ligne droite tomber perpendiculairement de l'espace mitoyenne, entre le nombril & le creux du cœur, cette ligne doit traverser exactement le milieu du bassin, comme nous l'avons dit, Livre 1. Chap. 1. par conséquent si l'on met la femme dans cette position, le poids des eaux, & après que les membranes sont rompues, celui de la tête de l'enfant doit le déterminer à baisser, & favoriser en même tems l'ouverture & la dilatation des parties; d'autant plus encore que les muscles du bas-ventre & de la matrice ont plus de force pour se contracter, agissent avec plus de liberté, plus de force, & plus d'égalité que dans toute

autre attitude. C'est pourquoi dans tous les Accouchemens naturels dans lesquels le travail traîne & devient ennuieux, il est bon d'essayer cette position, ou toute autre que l'on croira avantageuse, soit débout ou à genoux, afin que ce changement de posture suggérant, pour ainsi-dire, de nouvelles forces, puisse aider la nature pour expulser la tête, & lui faire prendre une autre direction lorsqu'elle n'avance pas directement au passage. On doit cependant avoir attention de ne point exposer la malade à une trop grande fatigue.

Lorsque la femme est couchée sur le côté gauche, l'Accoucheur doit se servir de sa main droite pour la toucher, *& vice versâ*, à moins qu'elle ne soit couchée en travers du lit; en ce cas on pourra se servir indifféremment de l'une ou de l'autre main : mais si elle est couchée de travers & qu'elle ait les fesses tournées vers les pieds du lit, il sera plus commode de la toucher avec la main gauche, lorsqu'elle sera couchée sur le côté gauche, & avec la droite lorsqu'elle sera couchée sur l'autre côté. Il est bon d'observer ici, que dans la description de tous les Accouchemens laborieux & contre nature dont il sera question dans ce Livre, on doit supposer la femme couchée sur le dos, comme on le verra Chap.

3. Sect. 3. & Chap. 4. Sect. 4. à moins que l'on n'assigne une autre posture ; on supposera encore que dans les Accouchement naturels & laborieux, soit que la femme soit couchée sur le côté ou sur le dos, elle a la tête & les épaules un peu élevées afin qu'elle puisse respirer commodément, & par ce moyen seconder ses douleurs.

Mais dans les Accouchemens contre nature lorsqu'il faut employer beaucoup de force pour tourner l'enfant, il faut placer la mere de façon qu'elle ait la tête & les épaules plus basses que les fesses, qui étant appuyées précisement sur le bord ou aux pieds du lit, doivent être élevées davantage que la tête ou les épaules, parce que le bassin étant dans cette position, il est plus aisé d'avancer en droite ligne la main & le bras le long de la partie postérieure de la matrice, & même jusques dans son fond. Quelquefois cependant lorsque les pieds de l'enfant sont du côté du ventre de la mere, on a moins de peine à les trouver, & à les diriger si elle est couchée sur le côté. D'autrefois il sera plus avantageux de faire appuyer la femme sur ses genoux & sur ses coudes, selon la méthode de Deventer, d'autant que cette posture diminue en partie la forte résistance qui vient de la pression & du poids de la matrice & de l'enfant, au

moyen de quoi on aura quelquefois moins de peine à trouver & à dégager les pieds; mais lorsque l'on en est à ce point, il est plus sûr pour l'enfant, plus aisé pour l'Opérateur, & plus commode pour la mere de la faire retourner sur le dos avant que de procéder plus avant à l'extraction du corps & de la tête.

SECTION II.

De la maniere de gouverner les Femmes dans les Accouchemens naturels.

LORSQU'UNE femme est parvenue au terme de sa grossesse, son travail commence ordinairement & se continue de la maniere suivante.

On sent l'orifice de la matrice amolli & un peu ouvert, ses bords sont quelquefois épais, mais le plus souvent ils sont minces; cette petite ouverture favorise l'évacuation d'un mucus épais, qui lubrifie les parties & les dispose à une plus grande dilatation. Cette évacuation commence d'ordinaire quelques jours auparavant, & est regardée comme un avant-coureur de l'Accouchement. Dès-lors la femme est saisie par intervalles de légeres douleurs qui dilatent de proche en proche l'orifice de la ma-

trice, & la disposent à une dilatation plus considérable; & dès que le travail est une fois commencé, les douleurs deviennent d'un moment à l'autre, plus fréquentes, plus fortes & plus longues.

A chaque douleur la matrice se trouve fortement comprimée, par des efforts de la même nature que ceux que l'on fait pour l'expulsion des excrémens contenus dans le *rectum* lorsque l'on va à la selle; sçavoir, par le gonflement des poulmons, & par le resserrement ou la contraction des muscles de l'abdomen.

Lorsque l'enfant est environné d'une grande quantité d'eaux, la matrice ne peut pas s'appliquer immédiatement sur son corps; mais à chaque douleur les membranes s'affaissent par la pésanteur du fluide qu'elles contiennent, & lorsque l'orifice de la matrice se trouve suffisamment dilaté par cette distension graduée & réitérée, elles sont chassées dans le milieu du vagin; alors la matrice se contracte & s'applique immédiatement sur le corps de l'enfant dont la tête est expulsée avec les eaux, pour peu qu'elle soit petite. C'est alors que les membranes se rompent pour l'ordinaire, & lorsque cela n'arrive point ainsi, elles sont poussées vers l'orifice externe qu'elles dilatent aussi par degrés, jusqu'au point de s'y faire jour ex-

térieurement ſous la forme d'un ſac arrondi & aſſez large : la tête avance toujours pendant tout ce tems, & eſt enfin expulſée à ſon tour lorſque l'orifice externe a été bien dilaté. En ce cas, ſi les membranes au lieu de créver dans le milieu de la protubérance qu'elles forment, ſe déchirent tout autour le long des bords de l'orifice externe, il s'en applique une portion ſur la tête de l'enfant qui la recouvre ; c'eſt ce que l'on appelle vulgairement la coëffe ou l'écharpe. Si le *Placenta* ſe ſépare dans ce même tems de la matrice, & que les membranes demeurent intactes, l'arriére-faix, les eaux & l'enfant ſortent tout à la fois ; mais ſi le *Placenta* reſte encore adhérent, il faut les rompre tout de ſuite ; & ſi on les déchire autour de la circonférence du *Placenta*, elles enveloppent la plus grande partie du corps & en même-tems la tête de l'enfant, dont il faut le débarraſſer tout de ſuite afin de procurer un paſſage libre à l'air dans ſes poumons, & qu'il puiſſe reſpirer commodément.

Lorſque l'enfant a la tête ſi groſſe qu'elle ne peut pas deſcendre tout de ſuite dans le baſſin, les membranes ſortent d'elles-mêmes, & ſe rompent enfin à force de ſe dilater & de s'émincir ; alors les eaux qui ſont au-devant de la tête s'écoulent ; après

quoi la matrice s'applique immédiatement ſur le corps de l'enfant, & ſa tête ſe trouve preſſée vers l'orifice de la matrice, qu'elle ſerre ſi étroitement que le reſte des eaux ne peut trouver de jour pour s'écouler.

Lorſqu'il n'y a qu'une petite quantité d'eaux, & que la matrice embraſſe le corps de l'enfant, il arrive quelquefois que la tête qui eſt recouverte des membranes ſoit chaſſée en bas, & qu'elle dilate inſenſiblement l'orifice interne; mais lorſqu'elle eſt parvenue juſqu'au milieu du baſſin & du vagin, il ſe trouve une partie des eaux expulſée & chaſſée devant elle vers la partie poſtérieure du baſſin, quelquefois en aſſez grande quantité, d'autrefois en petite proportion. D'autrefois encore lorſqu'il ne ſe trouve qu'une très-petite quantité d'eaux, on ne peut les ſentir qu'au-deſſus de la tête, qui à meſure qu'elle deſcend & qu'elle baiſſe davantage, force les membranes de ſe rompre & de ſe déchirer; mais la tête remplit en même-tems ſi exactement l'orifice de la matrice & la partie ſupérieure du vagin, qu'elle empêche ce qu'il reſte d'eaux de s'évacuer tout de ſuite; cependant à chaque douleur il en ſort une petite portion de chaque côté de la tête, qui ſert à lubrifier les parties, afin que l'enfant puiſſe s'y gliſſer & les traverſer avec plus de facilité.

La matrice ſe contracte, les douleurs deviennent plus vives & plus fortes, la couronne de la tête ſe trouve pouſſée juſqu'au fond du baſſin, contre un des os *iſchion* vers ſon extrêmité inférieure ; le front qui eſt placé contre la partie ſupérieure de l'os *iſchion* du côté oppoſé, ſe trouve chaſſé dans la concavité que forme l'os ſacrum dans ſa partie inférieure, pendant que le *vertex* & le derriere de la tête ſont pouſſés au-deſſous des os pubis ; d'où il fait un quart de tour en dilatant toujours inſenſiblement l'orifice externe : le frein des lévres ou la fourchette, le périnée, le fondement & toutes les parties qui ſe trouvent entre lui & l'extrêmité de l'os ſacrum, ſe diſtendent extérieurement en forme de groſſe tumeur. Le périnée qui n'a ordinairement qu'un pouce d'étendue depuis l'orifice externe juſqu'à l'anus, ſe trouve alors diſtendu juſqu'à trois pouces de diamétre, l'anus à deux, & toutes les parties qui ſe trouvent entre l'anus & le coccix, ſe diſtendent depuis deux pouces juſqu'à trois, & quelquefois davantage. Les ligamens larges ſacro-iſchiatiques ſitués de chaque côté, depuis la partie inférieure de l'os ſacrum, juſqu'à la partie inférieure de chaque os *iſchion*, ſont auſſi diſtendus extérieurement, & le coccix eſt repouſſé en arriére ; pendant

ce tems-là la couronne de la tête qui est l'endroit où la suture lambdoïde traverse l'extrêmité de la suture sagittale, baisse continuellement, & dilate toujours de plus en plus l'orifice externe.

Lorsque la tête est avancée jusqu'au point que la partie postérieure du col se trouve au-dessous de l'arcade des os pubis, le front force le coccix, le fondement & le périnée, les repousse en arriére & en bas ; alors le derriere de la tête se dégage d'environ deux ou trois pouces de dessous le pubis, fait un demi tour en montant, au moyen duquel le front se dégage également des parties contre lesquelles il est appuyé, & par ce moyen le périnée n'est ni déchiré ni rompu. Pendant que la tête fait ce chemin les épaules se glissent peu à peu dans les côtés du bassin par l'endroit de son bord qui a le plus de diamétre, & sortent enfin avec le reste du corps ; après quoi le *Placenta* & le Chorion se détachent insensiblement de la surface interne de la matrice à laquelle ils étoient attachés, & sont enfin expulsés au travers du vagin & de l'orifice externe.

Lorsque la tête est d'abord arrêtée au-dessus du bord du bassin, & qu'elle n'est pas encore bien avancée, on peut aisément sentir avec le doigt la fontanelle qui se

trouve ordinairement vers le côté du bassin; cette partie de la tête est l'endroit dans lequel la suture coronale traverse la suture sagittale, & où les os un peu écartés, ou pas assez approchés les uns des autres, laissent appercevoir au toucher une certaine mollesse, au moyen de laquelle on peut aisément distinguer quatre sutures, ou plûtôt la rencontre d'une suture sur l'autre en forme de croix. On peut aisément les sentir, même avant que les membranes soient rompues, il ne faut pas cependant chercher à les reconnoître pendant le tems d'une douleur, lorsque les membranes sont fortement comprimées & pleines d'eaux, il est plus à propos de choisir le moment que la douleur commence à se calmer, & les membranes à se relâcher, autrement elles pourroient se rompre trop-tôt, avant que l'orifice interne soit suffisamment dilaté & que la tête soit assez avancée.

Lorsque le vertex est tout-à-fait descendu, on ne sent plus que la suture sagittale, parce que la fontanelle se tourne plus en arriére vers le col ou la concavité de l'os sacrum, à mesure que la partie postérieure de la tête descend dans le bassin; mais lorsque la fontanelle est parvenue sous l'arcade des os pubis, on peut sentir la suture lambdoïde dans l'endroit où elle traverse l'extrê-

trémité de la suture sagittale, l'occipital faisant un angle plus obtus que celui des os pariétaux, dans l'endroit où ses trois os s'articulent ensemble. Mais on distingue mieux toutes ces circonstances après que les membranes sont rompues, ou lorsque la tête se trouve si fortement comprimée dans son passage, que les os chevauchent les uns sur les autres, pourvu que le cuir chevelu ne soit point trop gonflé.

SECTION III.

De ce qu'il faut faire lorsque l'Accouchement est retardé par le cordon ombilical, ou par les épaules de l'enfant.

QUOIQUE la tête soit déja avancée dans le bassin, que le vertex travaille à dilater l'orifice externe, & que le front soit placé dans la concavité formée par le coccix & la portion inférieure de l'os sacrum ; il arrive cependant assez souvent qu'après que les plus fortes douleurs sont passées, la tête se trouve encore retenue, soit par le cordon ombilical qui pour lors est entortillé autour du col, ou parce que les épaules au lieu d'avancer sont retenues au détroit du bassin, l'une au-dessus du pubis, & l'autre sur l'os sacrum ; ou bien enfin parce que (les eaux

s'étant écoulées long-tems auparavant) la partie inférieure de la matrice se resserre autour du col & immédiatement au-dessus des épaules, & retient par ce moyen le corps de l'enfant.

Lors donc que la tête est retenue en arriére par quelqu'un de ces obstacles, & que l'Accouchement a été ainsi retardé pendant plusieurs douleurs, il faut profiter de la premiere qui se présente, introduire un ou deux doigts dans le *rectum* avant qu'elle soit passée, & presser sur le front de l'enfant à la racine du nez, observant sur-tout, de ne pas appuyer sur les yeux. Par cette compression on assujettit la tête jusqu'à ce qu'il revienne une autre douleur qui la chasse plus loin en avant; pendant ce tems-là on pousse doucement & par degrés avec ses doigts, & on fait faire au front un demi tour en dehors & un autre demi tour en haut. Par ce moyen & à l'aide des douleurs, si elles sont un peu fortes, l'enfant se trouve enfin expulsé quoiqu'il ait le col embarrassé dans son cordon; parce qu'à mesure que l'enfant avance, la matrice se contracte & se resserre davantage, & par conséquent que le *Placenta* descend plus bas; d'un autre côté, le cordon ombilical s'allonge aussi un peu, sans que pour cela la circulation en soit interceptée.

En abaiſſant ainſi la tête, les épaules ſont auſſi pouſſées à chaque douleur, juſqu'à ce qu'elles ayent été chaſſées dans le baſſin; alors l'enfant vient tout entier ſans aucune autre difficulté. Cet expédient réuſſit encore avec autant d'efficacité, lorſque la partie inférieure ou l'orifice interne de la matrice s'eſt reſſerré autour du col de l'enfant & au-deſſus de ſes épaules; Lorſque la tête eſt fort baſſe, on réuſſit fort ſouvent de même en appuyant avec les doigts, extérieurement de chaque côté du coccix.

Outre tous ces obſtacles, il peut encore arriver que la tête ſoit tout-à-fait ſortie, & que le corps ſoit retenu par la contraction ou l'étranglement de l'orifice externe autour du col, même après que le viſage eſt tout-à-fait dégagé; en pareil cas, on dit communément que l'enfant a le col pris à l'orifice interne; mais cela arrive rarement lorſque la tête eſt ſortie, parce qu'alors l'orifice interne eſt maintenu ouvert poſtérieurement, & ſur les côtés par la poitrine & par les bras de l'enfant, à moins qu'ils ne ſoient pouſſés en bas devant ou avec la tête.

Lorſque la tête eſt ſortie & que le reſte du corps demeure engagé au paſſage, ſoit à cauſe de la trop grande largeur des épaules,

ſoit parce qu'elles s'y préſentent mal, ou bien parce que le cordon ombilical s'eſt entortillé autour du corps ou du col de l'enfant, il faut ſaiſir la tête de chaque côté, appuyer ſes deux pouces ſur l'occipital, étendre le doigt index & le doigt du milieu de chaque côté le long du col, & ſoutenir la mâchoire ſupérieure de chaque côté, avec le troiſiéme & le quatriéme doigt de chaque main. Lorſque l'on a ainſi embraſſé la tête, il faut la tirer droit en avant, & ſi elle ne vient pas aiſément, il faut augmenter les forces & varier la direction d'un côté à l'autre, ou plûtôt d'une épaule à l'autre, non pas par ſaccades, mais avec un mouvement doux, ferme & égal. S'il n'y a pas moïen de dégager le col de cette maniere, quoique l'on y ait employé autant de force qu'il eſt poſſible ſans s'expoſer à arracher le col, il faut tâcher de faire gliſſer les circonvolutions du cordon au-deſſus de la tête; mais ſi l'on ne peut pas y réuſſir, il ne faut pas s'amuſer à lier le cordon en deux endroits, pour le couper enſuite entre les deux ligatures, comme quelques-uns l'ont conſeillé, cette opération demanderoit trop de tems, d'un autre côté, l'enfant n'eſt point du tout en danger d'être ſuffoqué à cauſe de l'étranglement du cordon, parce qu'il ne reſpire jamais ou du moins rarement, avant que la poitrine ſoit ſortie.

La meilleure méthode en pareil cas, eſt de gliſſer tout de ſuite un ou deux doigts, ſoit au-deſſus ou au-deſſous de l'aiſſelle, & d'eſſayer d'attirer par ce moyen le corps pendant que de l'autre main on appuye en même-tems ſur le col. Si l'on ne peut pas réuſſir par cette voye, il faut changer de main, & faire la même tentative à l'autre aiſſelle; enfin lorſque ce moyen ne réuſſit point non plus, il faut couper le cordon & le lier enſuite. Si les épaules ſont engagées ſi haut qu'il ne ſoit pas poſſible d'y atteindre avec les doigts, ſoit pour le ſaiſir ou pour le couper, il faut gliſſer ſa main à plat le long du dos de l'enfant, ou ſi l'orifice externe eſt fortement ſerré autour du col, il faut pouſſer ſa main le long de la poitrine & tirer comme auparavant. Enfin ſi cette méthode eſt également infructueuſe, il faut ſe ſervir d'un crochet mouſſe, que l'on inſinuera doucement pour l'aſſujettir enſuite ſous l'aiſſelle; mais cet expédient demande beaucoup de précaution, pour ne pas bleſſer l'enfant ni déchirer les parties.

Lorſque l'enfant eſt au monde, il faut couper & lier le cordon, & délivrer le *Placenta* ſelon les régles que nous donnerons dans la ſuite.

SEC.

SECTION IV.

De la maniere & du tems de rompre les Membranes.

J'AI déja observé que lorsque l'enfant étoit environné d'une grande quantité d'eaux, pour que la matrice pût s'appliquer assez immédiatement sur son corps, & par ce moyen lui faire descendre la tête, il falloit auparavant que les membranes fussent descendues les premieres, qu'elles fussent avancées considérablement devant elles, & même qu'elles fussent rompues, & que les eaux se fussent évacuées en assez grande quantité, pour laisser à la matrice la liberté de se contracter & d'expulser l'enfant au moyen des douleurs. Lors donc que les membranes sont fortes, ou qu'elles ne sont pas fort avancées, & qu'elles sont si long-tems sans s'ouvrir que l'Accouchement en est retardé, il faut les rompre sans aucun délai, pourvu que l'orifice interne soit assez dilaté; particuliérement si la femme a été beaucoup fatiguée, & plus encore si elle se trouve épuisée de son travail, ou s'il lui survient quelque violente perte de sang; en ce cas, la rupture des membranes hâte l'Accouchement, & l'hémorragie cesse par la contraction de la matrice, qui en se

resserrant diminue les embouchures des vaisseaux qui se trouvent aussi comprimés par le corps de l'enfant.

La maniere ordinaire de rompre les membranes est de presser contre avec le doigt, lorsqu'elles font saillie avec les eaux pendant la douleur, ou de les pincer avec le doigt indice & le pouce; mais si elles sont retenues trop haut pour que l'on puisse y atteindre & les ouvrir de l'une ou de l'autre maniere, il faut insinuer sa main dans le vagin, si son orifice externe est assez relâché pour la laisser passer aisément; & s'il n'y a pas moyen d'y réussir sans causer beaucoup de douleur, il faut introduire le doigt *index* & le doigt du milieu dans le vagin, & avec l'autre main insinuer & diriger entr'eux une sonde ou une paire de cizeaux que l'on passera au travers des membranes lorsqu'elles sont avancées avec les eaux, au-dessous de la tête. Il faut se comporter avec beaucoup de précaution dans cette opération, & prendre bien garde de blesser la tête; quant aux membranes, quelque petite que puisse être l'ouverture qu'on y fait, les eaux en sortent avec assez de force pour les partager davantage & augmenter l'ouverture.

SECTION V.

ARTICLE PREMIER.

Ce qu'il faut faire lorsque le VERTEX *se présente à l'ouverture des membranes, & qu'il ne laisse sortir que très-peu ou point du tout d'eaux.*

LORSQUE le *vertex*, au lieu de rester engagé au côté du bord du bassin ou auprès des os pubis, est poussé jusqu'à l'orifice interne, & qu'il n'y a qu'une très-petite quantité d'eaux, la tête se trouve chassée en avant & dilate insensiblement l'orifice de la matrice, sans que les eaux paroissent y avoir aucune part: elle avance ensuite par degrés dans le vagin, & quoique les membranes soient déchirées, elles ne laissent échapper que très-peu ou point du tout d'eaux, jusqu'à ce que le corps de l'enfant soit sorti. En ce cas, si l'on peut sentir les cheveux de l'enfant, c'est une preuve suffisante que les membranes sont rompues: si l'on ne peut trouver aucuns cheveux, & qu'il se présente au toucher un corps uni; enfin si la femme a essuyé plusieurs fortes douleurs, même après que l'orifice de la matrice a été amplement dilaté, & que la

tête a été poussée dans le milieu du bassin, on peut conclure que l'Accouchement est retardé par la rigidité des membranes, qu'il n'y a qu'une très-petite quantité d'eaux, & que si ces sacs étoient rompus, la tête sortiroit sans aucun obstacle.

On ne peut quelquefois point du tout sentir les eaux, lorsque la tête n'est avancée que sur le bord supérieur du bassin, parce qu'elle leur intercepte le passage & qu'elle les empêche de descendre; mais à mesure qu'elle se précipite plus bas, la matrice se contracte & les eaux sont forcés de descendre en petite quantité vers la partie postérieure : à mesure que la tête avance davantage, ou quand bien même elle resteroit dans cette situation, les eaux sont poussées plus bas, & il est aisé de rompre les membranes. Mais il est plus difficile d'y réussir lorsqu'il n'est point du tout descendu d'eaux, & que les membranes sont appliquées immédiatement sur la tête. En ce cas, il faut les égratigner un peu pendant chaque douleur avec l'ongle d'un de ses doigts, qui quoique rogné de bien près & assez uni, les usera insensiblement, & les émincira de plus en plus jusqu'à ce qu'enfin la force du travail les fasse se rompre sur la tête de l'enfant. On doit cependant avoir attention de ne jamais recourir à cet expédient, que lorsque l'on est

bien assuré que l'Accouchement n'est effectivement retardé qu'à cause de leur rigidité; en effet, si cette cause n'y apporte point d'obstacle, la difficulté de l'Accouchement doit venir de la foiblesse de la femme, de ce que l'enfant a la tête trop grosse, ou de ce que le bassin est trop étroit. En ce cas, l'Accouchement doit être l'ouvrage du tems; & ce seroit en augmenter la difficulté que de hâter l'écoulement des eaux, qui ne passant que peu à peu dans les petits vuides que la tête leur laisse, doivent servir à humecter & à lubrifier les parties, & par ce moyen à faciliter l'Accouchement; car lorsque les membranes ne sont point rompues auparavant que la tête soit descendue dans le milieu du bassin, sa partie la plus large, qui dès-lors a passé la partie supérieure de l'os sacrum, est ordinairement chassée en avant, dilate l'orifice externe, & sort enfin avant que toutes les eaux soient sorties de la matrice, de sorte que ce qui en reste, humecte & lubrifie les parties, & dispose par ce moyen les épaules & le corps à passer avec plus de facilité. Lorsque les membranes sont brisées trop-tôt, la partie inférieure de la matrice se resserre quelquefois si fortement au-dessus des épaules qu'elle rend la résistance encore plus grande.

ARTICLE II.

Ce qu'il faut faire lorsque l'enfant a le front tourné d'un côté.

DANS la plûpart des Accouchemens naturels l'espace qui se trouve entre les deux fontanelles, l'antérieure & la postérieure, c'est à-dire le *vertex*, se présente à l'orifice interne, & le front est tourné vers un des côtés du bassin, parce que la plus grande largeur du détroit du bassin s'étend d'un côté à l'autre, il arrive même assez souvent qu'avant que la tête soit engagée & fortement enclavée entre les os du bassin, on s'apperçoit après une douleur, que l'enfant a remué & l'a tournée (sa tête) du côté qui lui est le plus commode, ou bien qu'il a pris la posture qui le gêne le moins, lorsqu'il ne se présentoit pas de même auparavant, mais cette posture de la tête peut varier; en effet, lorsqu'il se trouve des femmes qui ont le détroit du bassin aussi large du devant au derriere que d'un côté à l'autre, leur enfant peut avoir le front tourné en derriere ou en devant; au reste cette configuration du bassin est peu commune.

On observe constamment cette posture dans un bassin étroit, lorsque la partie supérieure de l'os sacrum se déjette en avant

vers les os pubis ; mais à mesure que l'enfant baisse, le front se tourne dans la cavité du bassin, formée en partie par la portion inférieure de l'os sacrum, parce que le *vertex* & l'occipital trouvent moins de résistance à la partie inférieure du pubis que du côté de l'*ischium*, vers lequel il étoit tourné auparavant, le bassin n'ayant que deux pouces de profondeur du côté des os pubis, suivant la description que nous en avons donnée cy-dessus, au lieu qu'il en a quatre dans l'endroit des os *ischium*. Ainsi lorsque le front reste dans sa premiere situation sans tourner dans la cavité, on peut introduire un ou deux doigts & même toute la main dans le vagin pendant une douleur, pour le mouvoir & lui aider à prendre une meilleure position.

On appelle l'Accouchement naturel lorsque la tête de l'enfant se présente, & qu'elle est expulsée dans quelqu'une de ces postures, en ce cas il y a très-peu de chose à faire, si ce n'est qu'il faut encourager la femme à pousser de toutes ses forces lorsqu'il lui survient quelque douleur, & à se tranquilliser dans les intervalles qu'elles laissent entr'elles ; lorsque les parties sont tendues, séches ou enflammées, il faut les oindre & les lubrifier avec quelque pomade, du sain-doux, du beurre, ou de l'on-

guent d'althéa; la pomade & le ſain-doux conviennent mieux pour les parties extérieures; le beurre & l'onguent d'althéa, méritent la préférence pour lubrifier l'intérieur du vagin & l'orifice interne de la matrice, parce qu'ils ſont plus durs, & qu'ils ne ſe fondent pas ſi aiſément.

ARTICLE III.

De ce qu'il faut faire lorſque l'Accouchement est long.

L'ORIFICE de la matrice & celui du vagin, s'ouvrent pour l'ordinaire avec beaucoup plus de peine dans les premieres couches que dans les ſuivantes, particuliérement encore lorſque les femmes ſont parvenues à l'âge de trente ans ou davantage. En ce cas, il faut dilater doucement l'orifice externe à chaque douleur; pour cet effet on y inſinuera ſes doigts en forme de cône, & on les tournera tout autour afin de dilater les parties doucement & par degrés; lorſque l'on a introduit toute la main dans le vagin, il eſt quelquefois à propos de gliſſer les doigts, & la main à plat entre la tête & l'orifice interne, parce que quand on n'a point eu cette précaution aſſez à tems, l'orifice de la matrice eſt ſouvent

poussé devant la tête, (particuliérement la portion voisine du pubis) même au travers de l'orifice externe ; ou si la tête passe l'orifice de la matrice, elle pousse les parties à l'orifice externe, & met par ce moyen le périnée en danger d'en être déchiré. Il faut cependant user de précaution dans le cours de cette dilatation, & ne jamais l'entreprendre à moins qu'elle ne soit absolument nécessaire ; or dans ce cas-là-même, il faut y procéder doucement, & profiter du tems d'une douleur, parce qu'alors la femme est moins sensible à la force que l'on employe pour dilater les parties.

S'il arrive que l'Accouchement traîne en longueur, quoique toutes les parties soient chacune en leur place, si les assistans sont inquiets, que la femme s'inquiéte elle-même, & s'impatiente en attendant le tems qu'il faut, son inquiétude retarde encore davantage l'Accouchement ; il faut donc tâcher de calmer son inquiétude & de l'amuser de belles paroles ; mais si elle ne s'en contente pas, & qu'elle s'imagine que l'on pourroit lui donner quelques remédes propres à hâter l'Accouchement, on pourra lui prescrire quelque innocent *placemus*, qu'on lui fera prendre par intervalles pour leurer le tems & satisfaire son imagination : & si par hazard elle se trouve foible &

épuisée, il faudra lui prescrire quelque chose propre à ranimer la circulation des fluides, telles que les préparations d'ambre, de castor, de myrrhe, d'esprits volatils, les poudres composées de myrrhe de la pharmacopée de Londres, ou les poudres *ad partum* de celle d'Edimbourg, & lui faire observer en même-tems un régime propre à nourrir & à fortifier le corps. Si la malade est d'une constitution pléthorique, qu'elle ait le pouls vif & fort, il faudra suivre une méthode toute opposée, la faire saigner, lui prescrire des remédes antiphlogistiques, & lui faire user copieusement de quelque boisson foible & délayante.

SECTION VII.

ARTICLE PREMIER.

De la maniere de gouverner l'Enfant après sa naissance.

LORSQUE l'enfant est au monde, il faut avoir soin de le tenir chaudement sous les couvertures, ou de le faire envelopper tout de suite dans des linges ou dans de la flanelle, que l'on aura eu la précaution de chauffer auparavant, lorsqu'on l'a entendu crier & que l'on est assuré qu'il respire, on

peut lier & couper le cordon ombilical & abandonner dès ce moment l'enfant à sa Nourrice ; mais si l'air ne passe pas tout de suite dans les poulmons, & que la circulation continue encore de l'enfant au *Placenta*, il faut différer de lier & de couper le cordon, essayer toutes sortes de remédes pour provoquer la respiration, & quelquefois-même lui occasionner de la douleur. Lorsque la circulation est languissante, la respiration commence avec peine & ne se fait que par de longs intervalles, & lorsqu'elle est tout-à-fait interceptée dans le cordon, si l'enfant est encore envie, il n'en revient pas aisément ; il se passe quelquefois un tems assez considérable avant qu'il commence à respirer. Tout ce qui peut animer la circulation excite la respiration, & à mesure que celle-ci augmente la circulation devient plus forte, de sorte qu'elles s'aident mutuellement l'une & l'autre. Pour les exciter, il faut tenir chaudement l'enfant, le remuer, l'agiter, le frotter, lui frotter la tête, les tempes & la poitrine avec quelques esprits, lui mettre dans la bouche & sous le nez de l'ail, de l'oignon ou de la moutarde. Enfin on a quelquefois rendu la vie à des enfans en leur soufflant dans la bouche avec une canulle d'argent, afin d'introduire par ce moyen de l'air

dans les poulmons & de les dilater.

Lorſque le *Placenta* eſt ſorti de lui-même immédiatement ou peu de tems après l'enfant, ſoit par la continuation des douleurs du travail, ou que l'Opérateur en ait fait l'extraction pour donner à la matrice la liberté de ſe contracter, afin d'arrêter les pertes de ſang lorſqu'elles ſont trop conſidérables; en ce cas, lorſque l'enfant n'a point encore reſpiré & que l'on ſent la pulſation dans les vaiſſeaux, quelques-uns ordonnent (pour de bonnes raiſons) de plonger dans un baſſin de vin ou d'eau chaude le *Placenta*, & autant qu'il eſt poſſible du cordon ombilical, afin de ranimer la circulation de l'un à l'autre; d'autres conſeillent de placer le *Placenta* ſur le ventre de l'enfant, couvert de couvertures bien chaudes; il s'en trouve d'autres qui veulent qu'on le mette ſur les cendres chaudes; mais de tous ces expédiens, le meilleur & le plus ſûr à mon avis, eſt de le mettre dans de l'eau chaude. Cependant ſi le *Placenta* étoit encore retenu dans la matrice, & que l'on n'eut point de perte de ſang dangereuſe à craindre, il ne peut être mieux placé pour maintenir une chaleur uniforme, pendant que l'Accoucheur fait de ſon côté tout ſon poſſible pour faire revivre l'enfant, au moyen des régles que nous en avons données cy-deſſus.

ARTICLE II.

LORSQUE l'Accouchement est long, & que la tête de l'enfant a séjourné pendant long-tems dans la cavité du bassin où elle a été si gênée, que les os du crâne se sont déjettés les uns par-dessus les autres, & que la figure de la tête en a été extraordinairement allongée, le cerveau est le plus souvent si fortement comprimé, que l'enfant tombe dans de violentes convulsions auparavant ou bientôt après sa naissance; convulsions fort dangereuses & qui le plus souvent le font périr. Pour remédier & détruire cet accident, & pour prévenir les mauvaises suites de cette compression lorsqu'elle a été longue, il faut couper le cordon avant que d'en faire la ligature, ou bien le serrer si légerement qu'il puisse s'en évacuer deux, trois ou quatre bonnes cuillerées de sang.

Lorsque l'enfant est mort un ou deux jours avant l'Accouchement, les lévres & les parties de la génération, (particuliérement le *scrotum* lorsque c'est un garçon) prennent une couleur livide; s'il reste mort dans la matrice deux ou trois jours de plus, la peau s'enleve aisément de toutes les parties de son corps, & le cordon paroît de la même couleur que les lévres & les parties

de la génération; s'il y reste jusqu'à dix, douze ou quinze jours, on peut emporter avec la même facilité le cuir chevelu; enfin telle partie que ce soit de l'enfant, si elle a été fortement comprimée dans le bassin, & qu'elle ait resté dans la même situation pendant quelque tems, elle paroîtra également mortifiée.

ARTICLE III.

De la maniere de lier le Cordon Ombilical.

DIFFÉRENS Praticiens se sont servis chacun de différentes méthodes pour faire cette opération; quelques-uns proposent de lier & de couper le cordon avant que le *Placenta* soit sorti; ils conseillent de faire une premiere ligature immédiatement contre le ventre de l'enfant, pour prévenir, disent-ils, les hernies ombilicales; d'en faire ensuite une autre à deux pouces de distance de la premiere, & de couper le cordon entre ces deux ligatures. Ils s'imaginent que cette seconde ligature prévient une hémorragie qui seroit dangereuse à la femme, si le *Placenta* étoit encore adhérent à la matrice. Mais toutes ces précautions sont mal fondées, la méthode suivante me paroît la meilleure & en même-tems la plus aisée.

Si les douleurs n'ont pas aſſez de force pour expulſer le *Placenta* immédiatement après l'enfant ; & qu'il ne ſurvienne aucune hémorragie qui engage à en précipiter l'extraction, on peut accorder un moment de repos à la femme, dont l'enfant profite auſſi pour ſe rétablir ; s'il ne reſpire point, ou qu'il ait la reſpiration foible, il ſera bon de recourir aux moyens indiqués ci-deſſus, pour exciter & ranimer la circulation ; mais ſi l'enfant eſt vigoureux, & qu'il crie avec beaucoup de force, on peut procéder tout de ſuite à la ligature du cordon de la maniere ſuivante. On a eu la précaution de ſe munir d'une ou de deux ligatures faites de pluſieurs brins de fil cirés enſemble, en forme de petit ruban d'environ ſept à huit pouces de longueur, & nouées par les deux bouts ; on en prend une dont on lie le cordon environ à deux travers de doigt du ventre de l'enfant, on fait d'abord un tour ſi le cordon eſt petit, & on fait enſuite deux nœuds pour l'aſſurer ; mais ſi le cordon eſt épais, après ce premier tour, il faut en faire deux autres que l'on aſſure auſſi par un double nœud, enſuite on coupe le cordon avec une paire de bons cizeaux, à un doigt de diſtance de la ligature vers le *Placenta*. Pour bien faire cette ſéparation, il faut ouvrir les cizeaux autant qu'il eſt poſſible,

parce que si l'on se servoit de la pointe seulement, le cordon pourroit glisser & s'en échapper, & que l'on seroit obligé de donner plusieurs coups avant que de le pouvoir couper; il faut encore avoir la précaution de tenir la pointe des cizeaux de son autre main. Cette opération faite on lave l'enfant, on enveloppe d'un morceau de linge le bout restant du cordon, on le replie sur le ventre, on applique par-dessus une compresse quarrée, que l'on y tient ferme en enmaillottant l'enfant, à la maniere ordinaire.

Cette portion du cordon se desséche bien-tôt, elle prend d'abord une couleur livide, elle noircit ensuite, & vers le cinquiéme jour elle tombe dans sa racine auprès du ventre; enfin dans quelque partie du cordon ou à quelque distance du ventre que l'on en ait fait la ligature, la portion restante tombe toujours au même endroit; de sorte qu'il est à présumer que les hernies ombilicales ne dépendent pas toujours de la maniere de lier le cordon; mais plûtôt de ce que l'on n'aura pas bien assujetti la compresse, & de ce que l'on n'aura pas serré assez la frette, pendant quelque tems encore après la séparation de la portion desséchée du cordon, particuliérement lorsque les enfans crient beaucoup. Au reste, il faut

avoir soin en emmaillottant l'enfant, qu'il ne soit pas serré au point que la respiration en soit gênée.

Il faut toujours serrer la ligature que l'on fait au cordon, de maniere qu'elle bouche exactement l'ouverture des vaisseaux; ainsi lorsqu'ils continuent à laisser couler le sang, il faut appliquer une seconde ligature au-dessous de la premiere, de crainte qu'en négligeant cette précaution, l'enfant ne meure de l'hémorragie. Cependant si l'on coupe ou que l'on déchire le cordon à sept ou huit pouces de distance du ventre, & qu'on l'expose au froid sans y faire aucune ligature, les artéres se contractent & se resserrent d'elles-mêmes si étroitement qu'il n'en sort que très-peu ou point du tout de sang; il arrive même quelquefois qu'après avoir lié & coupé le cordon à trois travers de doigt du ventre de l'enfant, de maniere qu'on y intercepte le cours du sang pendant une heure ou deux, quand même la ligature se lâcheroit alors, que l'on chaufferoit le cordon & le ventre de l'enfant, & qu'on les tremperoit dans de l'eau chaude, il n'en sortiroit nlus du tout de sang.

SECTION VII.

De la maniere de délivrer le Placenta.

LORSQUE l'on a coupé le cordon & que l'on a remis l'enfant entre les mains de la Nourrice, le premier soin de l'Accoucheur doit être de délivrer la mere de l'arriére-faix & des membranes, lorsqu'ils n'ont pas encore été expulsés par la force du travail. Nous avons observé ci-dessus, que quand il n'y a point d'hémorragie à craindre, on peut accorder un peu de tranquillité à la femme pour la laisser se refaire un peu de la fatigue qu'elle vient d'essuyer, & pour donner le tems à la matrice de dégager & de séparer par ses contractions, le *Placenta* de sa surface interieure; d'un autre côté, il s'évacue pendant cet intervalle environ un ou deux, & quelquefois jusqu'à trois verres de sang des vaisseaux du *Placenta*, or cette évacuation diminue d'autant son volume, de maniere qu'il reste plus de jeu à la matrice pour se contracter; & c'est pour cette raison-même qu'il me paroît plus à propos de ne faire qu'une ligature au cordon. Lorsque l'on se propose de délivrer le *Placenta*, il faut saisir le cordon avec la main gauche, le rouler & le tenir ferme

autour du doigt indice & du doigt du milieu, ou l'envelopper avec un linge de peur qu'il n'échappe, pour tirer ensuite doucement par de légeres sécousses de côté & d'autre ; si cela ne suffit pas, il faut emprunter le secours de la femme, on lui dit de faire des efforts comme pour aller à la selle, on la fait souffler fortement dans sa main, ou bien on la fait se provoquer à vômir en mettant son doigt dans la bouche. Lorsqu'avec toutes ces précautions on ne peut pas faire venir le *Placenta*, il faut introduire doucement sa main dans le vagin, chercher les bords de l'arriére-faix, & l'attirer peu à peu lorsqu'on l'a trouvé ; à mesure qu'il se présente à l'orifice externe, il faut le recevoir avec les deux mains, & emporter en même-tems toutes les membranes, que l'on aura soin de dégager doucement & avec précaution en cas qu'elles soient encore adhérentes.

Lorsque le cordon prend son origine vers les bords du *Placenta*, comme il arrive assez souvent, on a moins de peine à le faire sortir en lui donnant de légeres sécousses, que lorsqu'il est implanté dans son milieu ; à moins qu'il ne soit retenu par quelque adhérence à la matrice, ce qui n'arrive pas ordinairement, ou par le trop grand resserrement de l'orifice interne. Lorsque le cordon est implanté directement au milieu du

Placenta, & que cette partie se présente à l'orifice interne, ou à l'externe; cette masse forme un trop gros volume pour sortir ainsi; en ce cas, il est à propos d'introduire deux doigts dans le vagin pour le saisir par les bords, & les attirer les premieres.

Lorsque les contractions de la matrice ont dégagé le *Placenta* de sa surface, en conséquence de son poids & de son volume, il est expulsé avant les membranes, & l'un & l'autre sortent à l'envers.

Lorsqu'une partie de l'arriére-faix a passé l'orifice interne, & que l'on ne peut pas le délivrer davantage en l'attirant doucement, soit parce que l'orifice interne de la matrice s'est resserré autour de lui dans son milieu, soit parce qu'il est encore adhérent par quelque endroit à la surface interne de la matrice, il faut glisser sa main à plat au travers de l'orifice interne par-dessous le *Placenta*, & lorsque l'on a dilaté la matrice, chercher le bord du *Placenta* & l'attirer à soi; mais s'il est adhérent à la matrice, il faut insinuer sa main de nouveau, le détacher soigneusement par-tout, & le délivrer comme nous l'avons dit ci-dessus.

Lorsqu'au lieu de trouver le bord ou le milieu du *Placenta* à l'orifice externe ou à l'interne, on s'apperçoit que l'orifice de la matrice s'est étroitement refermé, il faut

ſaiſir le cordon ombilical, comme nous l'avons dit ci-deſſus, & gliſſer ſon autre main dans le vagin le long du cordon, enſuite on inſinue doucement les doigts & le pouce réunis enſemble en forme de cône, au travers de l'orifice de la matrice, & toujours le long du cordon juſqu'à l'endroit de ſon inſertion au *Placenta*; dans cette poſture, on tâte & on cherche avec ſes doigts en quel endroit de la matrice le *Placenta* eſt adhérent; lorſqu'il eſt dégagé dans toute ſa circonférence, il faut eſſayer de le délivrer; mais lorſqu'il eſt encore adhérent, il faut procéder tout de ſuite à le détacher doucement, ce que l'on fait en portant le dos de ſa main vers la ſurface de la matrice, & en la tournant tout autour du *Placenta* que l'on tient au-dedans. On ſuppoſe qu'avant d'en venir à cette opération, l'Opérateur a eu ſoin de bien couper ſes ongles. Dans le cours de cette ſéparation, l'Accoucheur doit avoir ſoin d'appuyer davantage avec ſes doigts ſur le *Placenta* que ſur la matrice, & lorſqu'il n'eſt pas poſſible d'en faire la diſtinction, parce que tous les deux préſentent la même molleſſe, (quoique la matrice ſoit plus ferme que le *Placenta*, & le *Placenta* plus ſolide que du ſang caillé,) en ce cas, il faut gliſſer ſes doigts au bord du *Placenta*, les conduire le long de la ſur-

face déja séparée, & le détacher doucement de la matrice jusqu'à ce qu'on l'en ait tout-à-fait dégagé; il arrive quelquefois que lorsqu'il y en a une portion de séparée, le reste se détache de lui-même & vient de suite pour peu que l'on tire doucement sur la portion déja détachée; mais lorsque cela ne se fait pas aisément, il le faut dégager tout entier avec beaucoup de précaution; quelquefois encore si l'on empoigne la surface interne du *Placenta*, il se détache tout entier sans aucune autre difficulté. A mesure qu'on délivre le *Placenta*, il faut passer sa main par-dessous, & saisir son bord inférieur par lequel on le tire, parce qu'il est d'un trop gros volume pour le tirer tout à la fois. On doit avoir attention de le délivrer aussi entier qu'il est possible, & de tenir le pouce ou les doigts appuyés sur le cordon ombilical, au moyen de quoi on empêche souvent qu'il ne se déchire.

Lorsque la femme est couchée sur le dos, & que le *Placenta* est adhérent au côté gauche de la matrice, il est plus commode de l'en séparer avec la main droite; il est plus aisé au contraire de se servir de la main gauche lorsqu'il est adhérent au côté droit de la matrice; mais lorsqu'il tient au-devant, au derriere, ou au fond de la matrice, on peut indifféremment se servir de l'une ou de l'autre main.

L'endroit de la matrice auquel le *Placenta* eſt adhérent reſte toujours diſtendu, au lieu que le reſte de ſa ſurface ſe contracte de plus en plus.

Plus l'adhérence ſe trouve près de l'orifice interne, plus il eſt aiſé de détacher le *Placenta, & vice verſâ*, parce qu'il eſt difficile d'atteindre juſqu'au fond de la matrice, à cauſe de la contraction de l'orifice interne & du col de la matrice, que l'on ne peut pas dilater de nouveau ſans beaucoup de violence, lorſqu'ils ont été reſſerrés pendant un certain tems.

Ainſi lorſque le *Placenta* eſt adhérent au fond de la matrice, & que toute ſa partie inférieure s'eſt reſſerrée étroitement, il faut introduire ſa main dans le vagin en forme de cône, & dilater ſucceſſivement l'orifice interne & le col de la matrice; s'il eſt beſoin pour cela de beaucoup de force, il faut l'appliquer doucement, & s'arrêter par intervalles de peur que la main ne s'engourdiſſe, & pour ne pas s'expoſer à détacher le vagin d'avec la matrice, parce qu'en ce cas, le vagin s'allonge conſidérablement.

Pendant le cours de cette opération, il faut charger quelque perſonne intelligente d'appuyer avec ſes deux mains ſur le ventre de la femme, ou y appuyer ſoi-même avec une de ſes mains pendant que l'on in-

troduit l'autre, afin d'assujettir la matrice, sans quoi elle fuiroit, & se rouleroit en forme de pelote sous les parois relâchés de l'abdomen, ce qui empêcheroit le succès de la dilatation que l'on se propose.

Lorsque l'on est venu à bout de vaincre la contraction de la matrice, & que l'on a introduit sa main jusques dans son fond, il faut détacher & délivrer le *Placenta*, comme nous l'avons dit ci-dessus, & si par hazard la matrice s'étoit resserrée dans son milieu, à peu près comme le sont les horloges de sables, circonstance qui peut arriver quelquefois, quoiqu'elle soit rare, il faudroit la dilater de la même maniere.

Dans toute sorte de circonstances; mais plus spécialement encore lorsque l'on a eu beaucoup de peine à délivrer le *Placenta*, il faut introduire sa main dans la matrice après qu'on l'en a tiré, pour voir si elle n'a point été détachée & renversée en quelqu'endroit. Si par malheur cet accident étoit arrivé, il faudroit la repousser & la réduire sans perdre de tems, & en tirer ensuite tout ce qui peut s'y trouver de sang coagulé, qui en y séjournant pourroit occasionner par la suite de violentes douleurs.

Pour l'ordinaire le *Placenta* sort de lui-même, dix, quinze, ou vingt minutes après l'enfant, & quoi qu'il en reste quelque por-

tion dans la matrice, ou quelque portion des membranes ; pourvu qu'il n'en arrive pas une grande hémorragie, elle s'évacue ordinairement le lendemain ou deux jours après, sans qu'il survienne aucun accident à la femme ; mais quoiqu'il arrive, il faut autant qu'on le peut délivrer l'arriére-faix tout à la fois, & avant que d'abandonner la malade pour ne pas lui laisser le tems d'y penser.

Il paroît que les Anciens & les Modernes ont pensé différemment, & ont en conséquence prescrit différentes manieres de délivrer l'arriére-faix. En effet, quelques-uns ont dit qu'il falloit le tirer doucement ou le laisser sortir de lui-même; d'autres ont voulu qu'immédiatement après la sortie de l'enfant, l'Accoucheur introduisît sa main dans la matrice, afin de l'en détacher & de le délivrer. Avant de se décider en faveur des uns ou des autres, il est à propos de considérer combien la nature agit par elle-même dans ces sortes de cas. L'expérience journaliére nous apprend que dans le cours ordinaire des Accouchemens, sur cinquante ou même sur un cent, il ne s'en trouve quelquefois pas un où il y ait autre chose à faire qu'à recevoir l'enfant ; & il s'est trouvé des Anciens qui ont avancé qu'il n'y avoit de danger de ce

côté-là, tout au plus que dans un Accouchement ſur un mille : or comme la nature ſe ſuffit le plus ſouvent en pareil cas, il eſt fort rare, peut-être pas une fois ſur vingt ou ſur trente, que j'aye beſoin de dégager le *Placenta*, parce qu'ordinairement il ſort de lui-même, moyennant les légeres ſecouſſes que je donne au cordon, & les efforts que fait la femme ; d'un autre côté je trouve qu'il eſt auſſi aiſé de dilater l'orifice de la matrice quelques heures après l'Accouchement, comme dans tout autre tems ; ce qui me fait préſumer qu'il eſt plus à propos de ſuivre un certain milieu, de ne jamais donner de ſecours que lorſqu'on le croit néceſſaire, de ne point troubler la nature lorſqu'elle ſe ſuffit à elle-même, & de ne pas lui refuſer trop long-tems ſon ſecours, parce qu'il pourroit arriver quelquefois, quoique rarement, que le *Placenta* reſtât pluſieurs jours en arriére ; & ſi par quelque accident que ce ſoit la matrice venoit à s'enflammer, & qu'en conſéquence il prit mal à la femme, l'Accoucheur ſeroit blâmable d'avoir différé ſi long-tems à délivrer l'arriére-faix.

CHAPITRE III.

Des Accouchemens laborieux.

SECTION PREMIERE.

De ce qui peut occasionner les Accouchemens laborieux.

DANS le Chapitre précédent qui traite des Accouchemens naturels, j'ai décrit la méthode la plus simple & la plus aisée de gouverner les femmes, de délivrer l'enfant & de tirer le *Placenta*; mais comme il arrive quelquefois que l'on est obligé de recourir à des secours extraordinaires pour conserver la mere ou l'enfant, ou tous les deux, il est à propos d'indiquer de quelle maniere il faut se conduire dans les Accouchemens laborieux, qui se présentent plus fréquemment que des Accouchemens contre-nature.

On s'est soulevé tout d'un coup contre les Maîtres de l'Art, comme s'ils se plaisoient à se servir d'Instrumens & à recourir à la violence dans le cours de leur Pratique;

mais cette rumeur n'eſt venue que de l'ignorance de ceux qui ne ſçavent pas que les Inſtrumens ſont quelquefois abſolument néceſſaires, ou de l'avidité de quelques mauvais Praticiens, ſoit Accoucheurs, ſoit Sage-femmes, de gens en un mot, également mépriſables par la baſſeſſe de leurs ſentimens & par leur ignorance, qui s'imaginent bien faire leur compte en décriant la Pratique de gens plus éclairés qu'eux. J'avoue que les Inſtrumens ont quelquefois fait de grands ravages entre les mains de gens mal-adroits & peu accoutumés à s'en ſervir; mais je ſuis perſuadé que tout bon Praticien tentera tout ce que la prudence peut ſuggérer pour la ſûreté de ſes malades, avant d'en venir à aucun reméde violent, ſoit avec les mains ſeules, ou armées de quelque Inſtrument; au reſte il ſe préſente quelquefois des cas dans leſquels les précautions les mieux concertées ſont tout-à-fait infructueuſes. Il eſt donc abſolument néceſſaire de faire connoître les ſecours dont on doit ſe ſervir dans les Accouchemens dangereux, quoiqu'il ne ſoit point du tout à propos de s'en ſervir, ſi ce n'eſt lorſque la vie de la mere, ou celle de l'enfant, ou celle de tous les deux eſt dans un danger évident; en ces cas-là-même, il ne faut y recourir qu'avec la derniere précaution: quant à

moi, j'ai toujours différé de m'en ſervir autant que j'ai crû pouvoir ſans leur ſecours, mettre la vie de mes malades en ſûreté; & j'ai toujours conſeillé cette maxime à ceux qui m'ont fait l'honneur de m'écouter.

Tous les différens cas dans leſquels la tête de l'enfant ſe préſente la premiere, & ne peut ſortir dans les voyes naturelles telles que nous les avons décrites, Chap. 2e. Sect. 2e. de ce Livre, ſont réputés laborieux, plus ou moins, ſelon les différentes circonſtances qui occaſionnent la difficulté; Ces circonſtances ſont ordinairement, d'abord une grande foibleſſe occaſionnée par le défaut d'appetit & par les mauvaiſes digeſtions; des vômiſſemens fréquens, des diarrhées ou diſſenteries, des pertes, ou toute autre maladie capable d'épuiſer la malade: elles peuvent encore venir de la grande fatigue que la mere peut avoir eſſuyée, en conſéquence de quelque mauvais traitement dans le commencement de ſon travail.

Secondement l'Accouchement peut devenir laborieux en conſéquence de quelque grand chagrin, de quelque inquiétude ou de quelque peine d'eſprit occaſionnés par la nouvelle imprévue de quelque malheur ſubit, annoncée mal-à-propos à une femme pendant ſon travail; de pareils accidens

font souvent une si grande impression sur les femmes, qu'elles perdent leurs douleurs & tombent en danger de succomber dans leur travail.

Troisiémement, à cause de la rigidité de l'orifice de la matrice, du vagin & des parties extérieures; accident qui arrive assez communément aux femmes grosses de leur premier enfant, particuliérement lorsqu'elles sont fort avancées en âge, comme à quarante ans ou au-dessus; cependant il peut encore venir de quelques callosités considérables, à la suite du déchirement ou de l'ulcération des parties; ou par la présence de quelque glande engorgée & de quelque tumeur schirreuse qui bouche le vagin.

Quatriémement, parce que le bassin est trop petit ou mal conformé : cet accident est assez ordinaire dans les femmes fort petites, ou qui ont été rachitiques dans leur enfance.

Cinquiémement, à cause de l'ossification extraordinaire & prématurée des os du crâne de l'enfant, qui empêche ces os de prêter à mesure qu'ils sont enclavés dans le bassin; de quelque hydrocephale ou hydropisie du cerveau qui donne un si grand volume à la tête, qu'elle ne peut franchir le passage qu'après que ces eaux sont évacuées.

Sixiémement, à cause de la mauvaise position de la tête de l'enfant; c'est-à-dire, lorsque le front est tourné vers les aînes ou vers le milieu des os pubis; lorsque l'enfant présente la face & qu'il a le menton appuyé sur les os pubis, sur un des os *ischium* ou sur l'os *sacrum*; lorsque le sommet de la tête ou la couronne reste engagée au-dessus des os pubis, & que la face est affaissée dans la concavité que forme l'os sacrum; enfin lorsque l'enfant présente l'une ou l'autre de ses oreilles.

Septiémement, lorsque la partie inférieure ou le col de la matrice s'est contracté devant les épaules, ou que le corps de l'enfant est engagé dans les circonvolutions du cordon.

Dans tous ces cas, excepté lorsque le bassin est trop étroit, & la tête de l'enfant trop grosse, pourvu que la tête soit restée au-dessus du détroit du bassin; ou quand même elle y seroit descendue, si l'on peut aisément la repousser dans la matrice, la meilleure méthode est de tourner l'enfant, & de le délivrer par les pieds, selon les moyens que nous indiquerons cy-après; mais si la tête est enclavée dans le milieu ou à la partie inférieure du bassin, & que la matrice soit fortement resserrée autour de l'enfant, il faut tâcher de le délivrer avec

les *Forceps* ; enfin dans toutes les circonstances énoncées cy-dessus, si la femme est en danger, & qu'on ne puisse retourner l'enfant, ni le délivrer avec les *Forceps*, il faut lui ouvrir le crâne & le tirer avec les crochets. Les Accouchemens laborieux occasionnés par quelqu'une des causes énoncées cy-dessus, se présentent beaucoup plus souvent que ceux que l'on appelle contre-nature; mais ceux qui viennent de l'étroitesse du bassin, ou de la grosseur excessive de la tête sont d'une conséquence bien plus dangereuse. Ces circonstances demandent beaucoup plus de jugement & de circonspection de la part de l'Accoucheur, que celles dans lesquelles la tête ne se présente pas; parce que l'on sçait que quand il se présente toute autre partie que la tête, la meilleure méthode & la plus sûre est de délivrer l'enfant par les pieds, au lieu que dans les Accouchemens laborieux, il faut examiner de bonne heure la cause qui peut retarder la sortie de la tête, & prévoir en même-tems les moyens qu'il est à propos d'employer pour la faciliter. Il faut déterminer de bonne heure si l'on doit se reposer tranquillement sur les efforts de la nature, ou s'il est absolument nécessaire de la sécourir. Si l'on vient trop-tôt à son secours, & que l'on y employe beaucoup de force, de

maniere

maniere que cette violence prématurée fasse périr la mere & l'enfant, ou seulement l'un des deux; on aura à se reprocher de s'être engagé inconsidérément dans cette opération, parce que l'on supposera que si l'on eût attendu un peu plus long-tems, les douleurs auroient pû, par degrés, délivrer l'enfant; ou au moins qu'elles auroient pû pousser la tête si bas, que l'on auroit pû la dégager avec beaucoup plus de sûreté moyennant les *Forceps*. D'un autre côté, si l'on abandonne tout à la nature, on expose l'enfant à une mort presque certaine, à cause de la forte compression que reçoivent la tête & le cerveau; & la femme est si épuisée de la longueur du travail, qu'elle est dans un danger évident de perdre la vie. En pareil cas, on se reproche au contraire d'avoir trop différé à la secourir, lorsque l'on fait attention que si on l'avoit délivrée plûtôt, & que l'on n'eût pas eu tant d'égards à la vie de l'enfant, on auroit pû sauver celle de la femme sans l'exposer à des hazards si périlleux. Nous devons sans doute faire tout notre possible pour sauver la mere & l'enfant lorsqu'il y a moyen; mais si l'on ne peut pas y réussir, il faut consulter l'intention des parens; enfin toutes les fois que le cas paroît douteux, il faut se comporter avec beaucoup de précaution & de cir-

conſpection ſelon ce qu'on aviſe de mieux & de plus pratiquable.

Lorſque la tête eſt enclavée dans le baſſin, & que la matrice s'eſt étroitement reſſerrée autour de l'enfant, il faut employer une grande force pour la repouſſer au fond de la matrice, & d'autant plus grande qu'elle doit être ſuffiſante pour dilater la matrice au point de loger la tête, la main & le bras de l'Accoucheur, encore a-t-on beaucoup de peine à retourner l'enfant.

Lorſque la tête eſt trop groſſe, ſi on tourne l'enfant on pourra bien en délivrer le corps, mais la tête reſtera priſe au-deſſus du détroit, & on ne pourra la dégager ſans le ſecours des crochets; la difficulté eſt cependant encore plus grande quand cet accident vient de l'étroiteſſe du baſſin, quand même la tête ſeroit de la groſſeur ordinaire. Lorſque les choſes ſont en cet état, il ne faut point s'amuſer à retourner l'enfant, parce qu'on n'en peut venir à bout ſans tourmenter extraordinairement la mere, & ſans ſe fatiguer beaucoup ſoi-même mal-à-propos: ainſi il vaut mieux mettre tout de ſuite les Forceps en uſage, & lorſqu'on n'en vient point à bout par ce moyen, il faut diminuer le volume de la tête, la dépécer, & la tirer par morceaux, comme nous le dirons cy-après.

SECTION II.

Des Filets & des Forceps.

NOUS avons observé cy-devant que le plus grand nombre des Accouchemens difficiles & longs, vient de ce que la tête est enclavée dans le bassin ; situation qui dépend d'une des sept causes que nous avons alléguées. Autrefois l'enfant périssoit pour l'ordinaire en pareil cas, à moins qu'il ne fût possible de le retourner & de le délivrer par les pieds ; ou si l'on pouvoit le tirer en vie, il mouroit bien-tôt après sa naissance, ou ne se rétablissoit qu'avec beaucoup de peine de la longue & forte compression que sa tête avoit essuyée ; d'un autre côté la vie de la mere étoit pareillement en grand danger par la même cause, comme nous l'avons expliqué cy-dessus : Parce que comme la compression est réciproque, les fibres & les vaisseaux des parties molles contenues dans le bassin, sont toutes contuses par la tête de l'enfant, & que leurs fluides ne peuvent pas y circuler ; de maniere qu'il y survient une inflammation des plus considérables qui est quelquefois suivie d'une mortification subite : lorsqu'il n'y avoit pas moyen de tour-

ner l'enfant, on avoit coutume en pareil cas, de lui ouvrir la tête & de la tirer avec les crochets; cet expédient soulevoit toutes les femmes en général qui remarquoient que lorsqu'on étoit obligé d'appeller un Accoucheur, la mere ou l'enfant, ou le plus souvent tous les deux y perdoient la vie; de pareilles reproches qui déconcertoient infailliblement les mauvais Praticiens, ont au contraire excité l'émulation de plusieurs vrais Maîtres de l'Art, qui ont cherché des moyens plus doux pour délivrer la tête, afin de pouvoir sauver l'enfant sans metire la vie de la mere en danger.

Leurs recherches n'ont pas été infructueuses. Ils ont pour cet effet trouvé des expédiens meilleurs & plus certains, & depuis quelque tems, ces moyens ont été portés à un plus haut degré de perfection *dans ce Royaume que par-tout ailleurs*; de maniere que pourvu que l'on appelle aujourd'hui un Accoucheur avant que l'enfant soit mort, ou avant que les parties de la femme soient en danger de tomber en mortification, on peut pour l'ordinaire, délivrer heureusement la mere & l'enfant. Cette heureuse découverte n'est autre chose que le Forceps, qui comme nous l'avons dit, a été d'abord mis en usage en Angleterre, par le Docteur Chamberlain qui en

a fait un mistére, & ne l'a révelé qu'à ses neveux : & après leur mort on en avoit une connoissance si imparfaite, que l'on s'en servoit rarement avec succès, ce qui détermina plusieurs Praticiens à lui substituer différentes sortes de filets ou de lacs. On inventa encore en Angleterre, en France & ailleurs, différentes sortes de crochets mousses garnis de cuir. Enfin depuis le Docteur Chamberlain, on a essayé de différentes façons de perfectionner le Forceps auquel on a fait plusieurs changemens, particuliérement sur ce qui concerne ses jointures, son manche, sa forme & sa composition.

La maniere de s'en servir anciennement étoit d'introduire chaque branche de cet Instrument l'une après l'autre, de saisir la tête avec le plus haut que l'on pouvoit, de l'attirer ensuite en droite ligne, & de la délivrer en dirigeant la force en bas ; par ce moyen on déchiroit le plus souvent les deux orifices, l'interne & l'externe, & on meurtrissoit toute la tête de l'enfant ; de si mauvaises suites firent abandonner cet Instrument de quantité de Praticiens, entre lesquels il s'en trouva quelques-uns qui en sa place essayerent de passer par-dessus la tête de l'enfant différentes sortes de filets ; mais de tous ces expédiens il n'y en a aucun dont

l'uſage ſoit auſſi aiſé, ou deſquels on puiſſe eſpérer autant d'avantages que du Forceps, lorſqu'il eſt bien appliqué & bien conduit, ſelon la méthode que nous indiquerons dans la Section ſuivante.

M. CHAPMAN a été le premier, comme nous l'avons dit dans l'introduction, qui nous ait donné la deſcription du Forceps, & de la maniere de s'en ſervir. Et l'on trouve dans les Obſervations que M. Giffard a publiées, différens cas dans leſquels il a délivré & ſauvé l'enfant au moyen de cet Inſtrument. On inventa auſſi un Forceps à Paris, dont on peut voir la figure dans un mémoire communiqué à la Société d'Edimbourg par M. Butter Chirurgien; Mais après que M. Chapman eut donné la figure de ſon Inſtrument, qui étoit le même que celui dont ſe ſervoient autrefois les Mrs Chamberlain, on adopta en France cette ſorte d'Inſtrument que l'on appella du nom de ſon Correcteur, FORCEPS DE CHAPMAN. Quant à moi, m'étant apperçu dans le cours de ma Pratique qu'en ſuivant les deſcriptions de MM. Chapman, Giffard & Grégoire de Paris, il ne m'étoit ſouvent pas poſſible d'arracher la tête de l'enfant ſans la meurtrir & ſans déchirer les parties de la femme, parce qu'ils conſeillent d'inrroduire les branches du Forceps

dans l'endroit où l'on trouvera plus de facilité à les insinuer, & lorsqu'on aura saisi la tête par quelque endroit où l'on puisse avoir prise, de l'attirer avec plus ou moins de force, selon qu'elle fera plus ou moins de résistance : je commençai à considérer sous un point de vûe méchanique tout ce qui y a rapport aux Accouchemens, dont l'étude faisoit depuis long-tems ma principale occupation, & dès-lors je réduisis l'extraction de l'enfant aux régles du mouvement des corps en différentes directions: conformément à mon nouveau plan, j'examinai plus sérieusement les dimensions & la forme du bassin, ensemble la figure de la tête de l'enfant, & les différens mouvemens qu'elle fait en traversant le bassin dans les Accouchemens naturels. Mon étude ne fut point infructueuse : non-seulement j'en retirai les moyens d'opérer avec beaucoup plus de facilité & de sûreté qu'auparavant; mais encore j'eus le plaisir de m'appercevoir dans mes leçons, qu'il m'étoit beaucoup plus aisé de donner une idée claire & distincte de cet Art, au moyen du méchanisme que j'en exposois, que de toute autre maniere : entr'autre elle m'a servi à donner des régles beaucoup plus sûres & plus solides pour se servir du Forceps, & cela de l'aveu de plusieurs Anciens Praticiens, après

qu'ils ont eu réfléchi sur l'incertitude qu'il y avoit à s'en servir selon l'ancienne méthode. Ces connoissances jointes à mon expérience & à différentes idées qui se sont présentées à moi, & que l'on m'a communiquées dans le cours de mes leçons & de ma pratique, m'ont encore conduit à changer la forme & les dimensions du Forceps, (tel que le fait aujourd'hui M. Best, *in lombard-street*), de maniere que par cette correction on évite tous les inconvéniens qu'il y avoit à se servir de l'ancien.

L'application des méchaniques à l'Art des Accouchemens, ne peut pareillement être plus utile en aucune autre circonstance que lorsqu'il faut tourner & délivrer l'enfant par les pieds; en effet, on doit alors considérer principalement la contraction de la matrice, la situation de l'enfant, & la maniere dont se meut un corps resserré dans des bornes si étroites. Je n'ai cependant eu recours aux méchaniques qu'autant que je les ai trouvées utiles dans la Pratique, & plus propres à donner une idée claire des différentes difficultés qui peuvent s'y rencontrer, à ceux qui suivent ou qui ont suivi mes leçons, pour lesquels entr'autres j'ai entrepris cet Ouvrage.

On a inventé différentes sortes de lacs & de filets, dont le plus simple est un nœud que

l'on fait à l'extrêmité d'une bande ou d'une lisiére; mais il faut qu'il soit appliqué avant que la tête soit enclavée dans le bassin; ou si elle y est déja, qu'il soit possible de la repousser & de l'élever au-dessus du bord du bassin. Pour s'en servir il faut dilater peu à peu l'orifice externe, & l'orifice interne, le porter ensuite sur l'extrêmité de ses doigts, & le glisser par-dessus le front & le derriere de la tête. Il y en avoit encore d'autres sortes que l'on introduit différemment au moyen de certains Instrumens mousses, dont il seroit aussi ennuyeux de donner la description qu'il l'est de s'en servir: enfin la plus utile de toutes ces inventions consiste dans une espéce de filet fait en forme de coëffe, montée sur un morceau de bâlene, d'environ deux pieds de long. Cette machine s'applique plus aisément que toutes les autres de même nature.

Lorsque la tête est engagée fort haut dans le bassin, s'il y a long-tems que la femme est en travail, & que les eaux sont percées & évacuées, que la matrice soit si fort contractée, qu'il n'y ait plus moïen de repousser la tête & les épaules, ni de tourner l'enfant pour le délivrer par les pieds, que d'un autre côté les douleurs soient si foibles & la mere si épuisée, qu'elle tomberoit dans un danger

évident si on ne lui donnoit promptement du secours ; enfin lorsque l'orifice interne, le vagin & les parties extérieures de la génération sont enflammées & tumefiées ; ou lorsqu'il se fait une perte considérable de sang, par la matrice, on peut se servir avec beaucoup de succès de cette sorte de filet ; pourvu que le bassin ne soit point trop étroit, ni la tête trop grosse. En ce cas, si les deux orifices, l'externe & l'interne ne sont pas déja suffisamment ouverts, il faut les dilater par degrés autant qu'il est possible, avec sa main que l'on doit introduire en même-tems & glisser à côté de la tête, afin d'en mieux reconnoître la position. Lorsque l'on s'en est assuré, il faut insinuer la balene & le filet en double par-dessus la face & le menton où l'on trouve une meilleure prise, & par conséquent d'où cette machine est moins sujette à glisser & à se lâcher ; lorsqu'on l'a appliquée, il faut retirer sa main & dégager entiérement la balene du filet, qu'il faut tirer doucement à chaque douleur, (après en avoir lié les bouts ensemble,) on appuye en même-tems avec son autre main sur la partie opposée de la tête, & l'on tire avec plus ou moins de force, selon qu'on trouve plus ou moins de résistance.

Toutes sortes de filets ont en commun ce desavantage, qu'il est très-difficile de les

introduire & de les appliquer ; & quoiqu'il ſoit plus aiſé de ſe ſervir ou d'appliquer celui - ci que tous les autres, cependant lorſque le *vertex* ſe préſente, le menton de l'enfant eſt ſi bien appliqué contre la poitrine, qu'il n'y a ſouvent pas moyen d'inſinuer le filet entre deux, & ſi on l'applique ſur la face ou ſur le derriere de la tête, le plus ſouvent il gliſſe & lâche ſa priſe lorſqu'on vient à le tirer ; mais en ſuppoſant que l'on ait la commodité de le bien appliquer, lorſque la tête eſt groſſe ou que le baſſin eſt étroit, de maniere que l'on ſoit obligé de tirer avec une grande force, le filet écorchera & coupera même les parties molles juſqu'aux os, & ſi l'on employe aſſez de violence pour arracher l'enfant tout d'un coup, les parties extérieures de la femme ſeront en grand danger d'être auſſi déchirées tout d'un coup ; mais lorſque la tête eſt petite & qu'elle ſuit moyennant qu'on la tire avec une force médiocre, on peut au moyen de ce ſecours, délivrer l'enfant ſans qu'il en réſulte aucune mauvaiſe conſéquence. Cependant en ce cas, l'expérience nous apprend qu'à moins que la femme ne ſoit attaquée de quelque ſymptôme dangereux, la tête deſcendra peu à peu dans le baſſin avec le tems, quand même elle ſeroit trop groſſe pour qu'on la pût tirer avec le filet

ou avec les Forceps; elle nous apprend, dis-je, que l'enfant ſe délivrera heureuſement par le ſeul ſecours des douleurs du travail, quoiqu'il ſoit long & languiſſant, & que la mere paroiſſe foible & épuiſée, pourvu que l'on ait ſoin de la ſoutenir avec de bonne nourriture, & de lui faire prendre des reſtaurans & des cordiaux.

Qu'on ne s'imagine cependant pas ſur ce que je viens de dire, que j'aye plus de préférence pour aucune de ces ſortes d'inventions que pour les autres; comme ma principale étude a été de perfectionner l'Art des Accouchemens, j'ai examiné beaucoup de différentes méthodes dans les vûes de m'attacher à celle qui me paroîtroit la plus propre à bien réuſſir dans la Pratique; j'ai eſſayé différentes ſortes de lacs dont on m'a vanté les avantages de tems à autre, je me ſuis ſervi entr'autres, plus particuliérement de celui dont j'ai parlé en dernier lieu, dont j'ai l'obligation au Sçavant Docteur Mead, qui me le communiqua il y a neuf ans; comme cette ſorte de filet ſemble en apparence plus aiſée à introduire que toutes les autres, j'ai eu la précaution de le porter avec moi pendant pluſieurs années, toutes les fois que j'ai été appellé dans des cas difficiles, & je m'en ſuis ſouvent ſervi en conſéquence; Mais j'ai obſervé en général qu'il y avoit

tant d'incertitude dans ſon application, également que dans celle de tous les autres lacs, que j'ai été obligé de recourir au Forceps, qui étant beaucoup plus facile à introduire, & fixé avec plus de certitude, manque rarement de répondre au ſuccès que l'on en attend, & le fait toujours beaucoup mieux qu'aucun des expédiens que l'on a trouvés juſqu'ici.

Au reſte ce que j'en dis ne doit point empêcher ceux qui ont des talens de les employer à perfectionner ces moyens, ou tout autre qu'ils croiront être utile & ſécourable; car l'expérience nous apprend tous les jours que nous n'avons encore rien de parfait, & que nos connoiſſances dans les Sciences & dans les Arts, ſont pareillement encore bien éloignées du *nec plus ultrà*. Et j'eſpere que tous les vrais Citoyens nous feront volontiers part de leurs découvertes, à la confuſion de ceux qui ne cherchent rien que pour eux.

Dans les Accouchemens laborieux, à meſure que la tête avance dans le baſſin, les os du crâne ſont ordinairement ſi comprimés qu'ils ſont obligés de chevaucher les uns ſur les autres, de maniere que toute la tête perd de ſon volume, & qu'à meſure qu'elle baiſſe, de ronde qu'elle étoit, elle prend une figure oblon-

gue ; ainsi donc, lorsqu'elle est enclavée dans le bassin, qu'elle y reste engagée pendant long-tems, & que les douleurs du travail ne suffisent pas pour la délivrer, on peut fort aisément & en toute sûreté introduire le Forceps qui fait, pour ainsi-dire, les fonctions de deux mains artificielles, dont la tête est très-peu, ou point du tout marquée, & la femme rarement déchirée. Mais lorsque la tête est restée au-dessus des bords du bassin, ou qu'il n'y en a qu'une petite portion seulement qui y soit enclavée, & qu'il paroît que le bassin est trop étroit ou que la tête est trop grosse, & par conséquent que les plus fortes douleurs du travail ne sont pas capables de délivrer la femme; en pareil cas, il n'y a pas moyen de sauver l'enfant, soit qu'on le retourne & qu'on le tire par les pieds, ou qu'on essaye de le délivrer au moyen du filet & des Forceps; l'Accoucheur se voit donc dans la dure nécessité de recourir aux crochets pour en faire l'extraction. Cependant dans tous ces cas, il faut essayer auparavant s'il n'y a point moyen de réussir avec le Forceps, en effet, on réussit quelquefois mieux qu'on n'avoit lieu de se le promettre, pourvu que l'Accouchement soit retardé par la foiblesse de la femme, & par la seconde, la troisiéme, la sixiéme ou la septiéme des causes rappor-

tées ci-dessus; mais on ne doit pas y compter quand même le *vertex* se présenteroit, si le front reste engagé au-dessus du bord latéral ou postérieur du bassin, & que la tête ne soit point descendue dans la cavité du bassin, ou au moins s'il n'y en a qu'une très-petite partie qui y soit enclavée, à peu près comme le seroit la point d'un pain de sucre, quoique la mere ait eu de fortes douleurs pendant plusieurs heures encore après la rupture des membranes; car on peut déduire de toutes ces circonstances-là, que la portion la plus considérable de la tête est restée engagée au-dessus du bord du bassin, & par conséquent que la tête est trop large, ou que le bassin est trop étroit. Cependant dans ces cas là-même, on peut saisir si bien la tête, soit avec le filet dont nous avons parlé en dernier lieu, ou avec une longue paire de Forceps, qu'en tirant avec beaucoup de force, & en serrant bien, on pourra arracher la tête: mais une si grande violence est ordinairement fatale à la femme; parce qu'elle peut occasionner une si grande inflammation, & peut-être encore, un si grand déchirement des parties, qu'elles tombent en mortification: pour ne pas laisser les jeunes Praticiens exposés à de si fâcheux hazards, & pour ne pas m'exposer moi-même à la tentation

d'employer plus de force qu'il n'en faut; je me suis toujours servi, & j'ai toujours recommandé des Forceps dont les manches fussent si courts, qu'il n'y eut pas moyen de faire assez de violence pour mettre la vie de la femme en danger; quoiqu'il leur reste assez de prise pour tirer la tête, lorsqu'il y en a la moitié ou les deux tiers avancés jusqu'au détroit du bassin ou un peu au-dessus.

Lorsque la tête est haute, on peut fermer les Forceps au milieu du bassin; mais en ce cas, il faut avoir soin de bien s'assurer avec ses doigts que l'on portera tout autour, si l'on n'engage point en même-tems quelque partie du vagin. Il arrive quelquefois lorsque la tête reste, ou qu'elle est trop pressée contre la parois antérieure ou latérale du bassin, soit à son bord ou à sa partie inférieure, qu'en introduisant une des branches du Forceps on la fasse descendre plus bas, pourvu que les douleurs soient fortes & que l'on aide cette opération avec les doigts de l'autre main, qu'il faut appliquer au côté opposé de la tête. Mais si les doigts ne peuvent pas atteindre assez haut, le meilleur expédient est de tourner ou de porter cette branche vers l'oreille de l'enfant, & d'introduire l'autre du côté opposé.

Dans des bassins étroits, j'ai quelquefois

trouvé la tête de l'enfant tellement déjettée en avant par-dessus les os pubis, à cause de la saillie de l'os *sacrum* & de la derniere vertébre des lombes, qu'il ne m'étoit pas possible de porter les manches des Forceps assez en arriére pour saisir entre leurs tiges la tête dans sa grosseur. Pour obvier à cet inconvénient, j'ai fait faire une paire de Forceps plus longue, courbe d'un côté & convéxe de l'autre; mais on ne doit jamais s'en servir excepté lorsque la tête est petite: car comme nous l'avons déja observé ci-dessus lorsque la tête est grosse, & qu'elle demeure en plus grande partie au-dessus du bassin, les parties de la femme seroient sujettes à s'enflammer & à être contuses si l'on y faisoit trop de violence. On peut néanmoins s'en servir avec beaucoup d'avantage, lorsque la face se présente, qu'elle est descendue bien bas, & que le menton est tourné du côté de l'os *sacrum*, parce qu'en ce cas, l'occipital se trouve du côté du pubis, de maniere que l'on peut mieux saisir la tête avec les extrêmités des branches des Forceps; mais on ne peut pas tourner si aisément le menton au-dessous des os pubis, avec les Forceps de cette derniere invention qu'avec les autres, lorsqu'il n'y a pas moyen d'attirer le derriere de la tête au-dessous de ces os.

SECTION III.

Régles génèrales pour se servir des Forceps.

PLUS la tête est avancée dans le bassin, plus il est aisé de la délivrer avec le Forceps; parce qu'alors de ronde qu'elle étoit, elle devient oblongue à mesure qu'elle est chassée par les douleurs du travail : au contraire, lorsque la tête reste en haut & qu'elle est arrêtée au détroit du bassin, on se sert des Forceps avec beaucoup plus de peine & d'incertitude.

Il faut dilater peu à peu l'orifice externe, avec l'extrêmité de ses doigts que l'on y introduit l'un aprés l'autre disposés en forme de cône après les avoir bien graissés de pomade, & pour cet effet, les tourner & leur faire faire un mouvement demi circulaire à mesure que l'on parvient à les insinuer plus avant : lorsque la tête est descendue si bas qu'il n'est pas possible d'introduire sa main assez haut sous cette forme, il faut dilater les parties avec les doigts tournés vers le coccix, le dos de la main en haut vers la tête de l'enfant. Lorsque l'on a ouvert les parties extérieures suffisamment pour y introduire tous les doigts, il faut retourner

le dos de la main vers le périnée, & applatir les doigts & le pouce pour les glisser entre la tête & l'os *sacrum*. Si l'on travaille avec la main droite, il faut la tourner un peu du côté gauche du bassin, parce que le ligament large & la membrane qui remplit l'espace qui se trouve entre l'os sacrum & les os *ischium* prêtent davantage, & laissent plus d'espace aux doigts pour avancer; pour la même raison lorsque l'on se sert de la main droite, il faut la tourner un peu du côté droit: lorsque l'on est parvenu jusques-là, il faut continuer de pousser jusqu'à ce que les doigts soient au-de-là de l'orifice interne; & avec la paume de la main élever ou écarter la tête, afin d'avoir la liberté de la porter plus haut; dilater les parties intérieures, s'assurer bien de la situation & du diamétre de la tête, & en même-tems de toutes les dimensions du bassin. Par cet examen, l'on se met en état de juger s'il est à propos de tourner l'enfant & de le délivrer par les pieds, ou de le tirer avec les Forceps; ou si les douleurs sont fortes, que la tête se présente assez bien, & qu'elle ne soit point enclavée dans le bassin, il faut prendre le parti d'attendre quelque tems dans l'espérance que les douleurs pourront délivrer l'enfant, particuliérement si l'on ne

voit point la femme dans un danger prochain, & que le plus grand obstacle à sa délivrance vienne de la rigidité des membranes.

Pour s'assurer de la position de la tête, on cherche une des oreilles dont la partie antérieure ou le tendron se trouve du côté du visage de l'enfant ; si l'on n'est point satisfait de cette marque, il faut pousser & introduire sa main & ses doigts plus avant, & chercher le visage ou la partie postérieure du col. Enfin si l'on ne peut pas tourner autour de la tête, pour y suppléer, il faut établir son observation sur la fontanelle ou sur cet endroit du crâne, où la suture lambdoïde traverse l'extrêmité de la suture sagittale. Lorsque les oreilles de l'enfant donnent sur les côtés du bassin, ou qu'elles y sont placées diagonalement, & que le front se trouve contre l'os *sacrum* ou contre le pubis, il faut faire coucher la femme sur le dos, les fesses un peu appuyées sur le lit, les jambes & les cuisses soutenues, comme nous l'avons dit, Chap. 2. Sect. 1. & Chap. 4. Sect. 4. Si l'enfant a une oreille contre l'os *sacrum* & l'autre contre les os pubis, il faut la faire coucher sur le côté, les fesses appuyées sur le lit, comme ci-dessus, les genoux relevés vers son ventre & un oreiller entre deux, à moins que la partie supé-

rieure de l'os *sacrum* ne saille trop en avant, auquel cas il faudroit la faire coucher sur le dos, comme nous l'avons dit ci-dessus.

Il faut toujours, autant qu'il est possible, introduire & glisser les branches des Forceps le long des oreilles ; par ce moyen on les approche plus près l'une de l'autre, on leur donne plus de prise, & elles blessent moins la tête qu'en tout autre sens : souvent même il ne reste pas la moindre marque dans l'endroit où on les a appliquées ; au lieu que quand on les applique sur le front & sur l'occiput, elles sont bien plus écartées les unes des autres, elles demandent plus de place ; leurs pointes pressent souvent les os du crâne, & courent risque de de déchirer l'orifice externe de la femme.

Lorsque l'on a mis la femme dans une situation convenable pour se servir du Forceps, il faut en placer sécretement les branches à peu de distance l'une de l'autre, entre le lit & les draps, ou une de chaque côté de la malade. Pour mieux réussir, l'Accoucheur doit avoir dans ces poches les branches de cet Instrument, & lorsqu'il vient à s'asseoir pour opérer, il étend sur ses genoux le drap que l'on avoit disposé pour cet effet au-devant du lit, & par-dessous il tire & arrange les branches de son Instrument de chaque côté de la malade ; avec cette précaution

il réussit quelquefois à délivrer la femme avec les Forceps sans qu'elle s'en apperçoive elle-même, ni aucun des assistans. Pour mieux cacher leur jeu, quelques-uns attachent une serviette sur leurs épaules dont ils laissent pendre l'autre bout sur le lit, afin de dérober entiérement leur manœuvre aux parens ou à ceux qui assistent à l'opération; mais cet expédient devient gênant & embarrasse l'Opérateur. Quoiqu'il en soit, comme les femmes sont fort sujettes à s'effrayer au seul nom d'un Instrument, il est fort à propos de les leur cacher autant qu'il est possible, jusqu'à ce que l'on ait donné des preuves avantageuses de sa maniere de pratiquer, & qu'on ait une réputation bien établie.

SECTION IV.

Des différentes manieres de se servir du Forceps.

ARTICLE PREMIER.

Lorsque la tête se présente à l'orifice externe.

LORSQUE la tête se présente bien, le front tourné du côté de l'os *sacrum*, l'occiput du côté du pubis & les oreilles de chaque côté du bassin, ou dans une situation un

peu diagonale; en pareil cas, la tête est ordinairement un peu avancée dans le bassin, & l'Opérateur manque rarement de bien réussir avec le Forceps. Lorsque les choses sont ainsi, il faut faire coucher la malade sur le dos, la faire placer la tête & les épaules un peu élevées, & les fesses avancées sur le côté ou sur les pieds du lit; on observera pendant ce tems-là de lui faire soutenir les jambes par deux assistans assis de chaque côté auprès d'elle; ces assistans doivent encore avoir soin de lui tenir les genoux bien écartés & élevés ou repliés sur son ventre, & sur-tout d'observer que ses parties basses soient toujours exactement couvertes & bien garanties du froid, de crainte des accidens qui en pourroient arriver; pour mieux obvier à ces inconvéniens, si le lit est trop éloigné du feu, que le tems soit froid, & la femme d'un tempérament délicat, on aura soin de tenir auprès ou sous le lit un réchaud plein de braise, ou quelque vaisseau plein d'eau chaude. Lorsque l'Opérateur a pourvu à toutes ces précautions, il se place à son tour sur une chaise basse, & après avoir bien graissé de pomade les branches de ses Forceps, sa main droite & ses doigts, il insinue d'abord sa main doucement dans le vagin, il la pousse à plat tout du long entre les parois de cet organe & la tête

de l'enfant, jusqu'à ce qu'il ait introduit ses doigts au-dessus de l'orifice interne, ensuite avec son autre main il prend une des branches de ses Forceps dans l'endroit où il l'avoit mise, & l'introduit entre sa main droite & la tête; si par hazard l'extrêmité ou la pointe de son Instrument s'arrête à l'oreille, il doit le retirer un peu, & le diriger de nouveau en avant par un mouvement doux & léger; lorsqu'il l'a fait dépasser l'orifice interne, il faut l'introduire encore plus avant jusqu'à ce que l'endroit où les branches de l'Instrument se joignent ensemble soit tout-à-fait contre la partie de la tête qui se présente en bas; ou du moins jusqu'à un pouce de distance de cet endroit.

Lorsque l'Accoucheur a introduit ainsi une des branches, il doit retirer sa main droite, & introduire la gauche dans la même direction tout du long de l'autre côté de la tête, jusqu'à ce que ses doigts soient au-dessus de l'orifice interne; ensuite avec la main qu'il vient de débarrasser, il prend l'autre branche dans l'endroit où il l'avoit mise, & l'applique sur l'autre côté de la tête avec les mêmes précautions dont il s'est servi pour introduire la premiere: cela fait, il retire sa main, & lorsqu'il tient la tête bien embrassée entre les branches de son Instrument, il les joint ensemble & attache les man-

ches bien ferme l'un avec l'autre avec un ruban ou une jarretiere. Lorsqu'il les a assujetties ainsi, il les saisit bien avec ses deux mains, & sitôt qu'il paroît une douleur, il commence à tirer la tête de côté & d'autre, & continue cette manœuvre à chaque douleur jusqu'à ce que le *vertex* se montre à l'orifice externe, & que l'on puisse sentir le col de l'enfant avec le doigt, au-dessous des os pubis ; on voit en même-tems le front pousser extérieurement le périnée en forme de grosse tumeur : il faut en rester-là, élever les manches des Forceps & pousser aussi la tête en haut, afin que le front faisant un demi tour en dessus, le périnée & les parties inférieures de l'orifice externe ne soient pas en danger d'être déchirées.

Il faut imiter la nature lorsqu'il s'agit de dilater l'orifice externe ou l'interne ; car la Pratique nous montre que lorsque ces organes ont été dilatés & ouverts doucement & par intervalles, soit par les membranes pleines de leurs eaux, où par la tête de l'enfant, les parties sont rarement sujettes à s'enflammer ou à être déchirées ; mais que ce malheur arrive au contraire très-fréquemment dans tous les Accouchemens naturels lorsque ces parties sont forcées à s'ouvrir tout d'un coup, & que l'enfant est expulsé par de vives & fortes douleurs sans beau-

coup d'intermiſſion; enfin elle nous montre que la femme ſe trouve enſuite dans de grandes douleurs & ſouvent en grand danger.

Ainſi lorſque la néceſſité demande que l'on dilate ces parties, il faut le faire lentement & avec beaucoup de circonſpection, & quoiqu'au premier eſſai elles paroiſſent ſi roides, qu'il ſemble qu'elles ne pourront jamais prêter ni s'étendre ; cependant, ſi l'on eſſaye de les dilater avec la main, & qu'on le faſſe par intervalles, on pourra venir à bout de vaincre cette grande réſiſtance. En pareil cas, il faut encore avoir ſoin de pouſſer doucement à divers repriſes, afin de ne pas ſe mettre dans le cas de rien déchirer : pour les mêmes raiſons encore, il faut profiter de ces petits intervalles pour graiſſer le périnée avec de la pomade, & y tenir la paume d'une de ſes mains exactement appliquée, de même que ſur les autres parties voiſines, pendant que de l'autre main on appuye ſur l'extrêmité des manches des Forceps. Au moyen de ces précautions on garantit les parties, & l'on ſçait juſqu'à quel point on peut riſquer de pouſſer à la fois. Lorſque la tête eſt preſque délivrée, il faut faire gliſſer les parties ainſi dilatées par-deſſus le front & la face de l'enfant, pendant que de ſon autre main, l'Opérateur pouſſe en haut en tour-

nant les manches des Forceps du côté du ventre de la femme. Cette méthode de pousser en haut éleve la tête & la dégage du périnée, & le tour demi circulaire que l'on fait vers le ventre de la femme amene en dehors le front & la face ; parce que quand cette partie du derriere de la tête qui est immédiatement continue au col, se trouve au-dessous du pubis, la tête tourne dessus comme sur un axe. De même dans les Accouchemens contre-nature, lorsque le corps est délivré, il faut l'élever du côté du ventre de la mere, & faire glisser en même-tems le périnée par-dessus le front & la face de l'enfant.

Lorsqu'il s'agit d'introduire les Forceps, il faut insinuer & pousser les deux branches dans la direction d'une ligne droite, supposée de l'orifice externe à l'espace mitoyen entre l'ombilic & le creux du cœur, ou pour parler avec plus de clarté, en tenir les manches autant en arriére que le périnée peut le permettre. Lorsque l'on en a placé une, on introduit l'autre main du côté opposé, & cette main qui assujettit la tête de l'enfant contre la premiere branche la retient dans la situation qu'elle doit être jusqu'à ce que l'on ait appliqué la seconde; ou bien, si cette compression ne paroît pas suffisante, l'Opérateur peut la soutenir sur ses genoux.

ARTICLE II.

Lorsque la tête est restée plus haut dans le Bassin.

LORSQUE la tête se présente, mais qu'elle est restée fort haut, que le front porte contre, ou au-dessus de l'os *sacrum*, & qu'à cause de l'étroitesse du bassin dans cet endroit, on ne peut pas l'attirer du premier ou du second essai, il faut tâcher de tourner un peu le front d'un côté; mais s'il est si étroitement enclavé dans le bassin qu'il n'y ait pas moyen de le tourner ainsi, il faut essayer avec les Forceps de repousser la tête au-dessus du détroit, & la tourner ensuite d'un côté, pour profiter de la largeur du bassin dans cet endroit, qui est ordinairement plus grande d'environ un pouce d'un côté à l'autre, que de devant en arriére. Cela fait, il faut attirer la tête jusqu'à ce qu'elle soit descendue dans la partie inférieure du bassin, tourner ensuite le front dans la cavité de l'os *sacrum*, & le *vertex* au-dessous des os pubis pour la délivrer en lui faisant faire un tour demi circulaire, comme nous l'avons indiqué ci-dessus.

Lorsque la tête est descendue jusqu'au bas du bassin, & qu'on ne peut pas la faire baisser

davantage, parce qu'il y a une épaule engagée au-dessus du pubis, & que l'autre est accrochée sur la partie supérieure de l'os *sacrum*, il faut la saisir fermement avec les Forceps & la repousser autant qu'il est possible, en la remuant à mesure de dessus une branche sur l'autre, afin de pouvoir porter plus aisément les épaules au côté du bassin en tournant un peu la face ou le front vers une des deux, il faut ensuite repousser le front en arriére dans la cavité de l'os *sacrum*, & faire un nouvel effort pour la délivrer; mais si la difficulté continue, il faut repousser la tête de nouveau & la tourner de l'autre côté, parce qu'on ne sçait pas laquelle des épaules reste engagée sur le pubis ou contre l'os *sacrum*; supposons, par exemple, que ce soit l'épaule droite qui soit arrêtée au-dessous du pubis, & que le front soit alors dans la cavité que forme l'os *sacrum*; en ce cas, si le front est tourné du côté droit de la femme, on ne pourra pas faire remuer l'épaule; au lieu que s'il est tourné du côté gauche, & que l'on repousse en même-tems un peu la tête afin d'élever & de dégager les parties qui étoient enclavées, l'épaule droite étant tournée du côté droit, & la gauche vers le côté gauche du bord du bassin, lorsque le front sera retourné en arriére dans la cavité de l'os *sacrum*, il ne

ſe trouvera plus d'obſtacle, & on pourra délivrer la tête plus aiſément. Lorſqu'enfin on en eſt venu à bout, il faut ouvrir les Forceps, & en arranger les branches par deſſous les couvertures, ſi bien que perſonne ne puiſſe les appercevoir. On procéde enſuite à la délivrance de l'enfant que l'on peut remettre entre les mains de la Nourrice, après que l'on a fait la ligature & l'amputation du cordon. Cela fait, l'Accoucheur doit obſerver de bien nétoyer ſéparément chaque branche des Forceps par-deſſous les couvertures, les ſerrer ſoigneuſement dans ſa poche, & délivrer le *Placenta.*

Quoique les Forceps ſoient recouverts de cuir, & paroiſſent un Inſtrument fort ſimple & incapable de nuire, j'ai indiqué la maniere de les cacher, afin que les jeunes Praticiens dont la réputation n'eſt pas encore bien ſolidement établie, puiſſent éviter les calomnies & les mauvais rapports de quelques mal-intentionnés toujours prêts à ſoulever les perſonnes foibles & ignorantes, contre l'uſage de toutes ſortes d'inſtrumens, quoique très-néceſſaires dans l'exercice de cette Profeſſion; & qui profitant des accidens imprévus, qui peuvent enſuite ſurvenir à la malade, mettent tout ſur le compte de l'Opérateur, quoiqu'il n'y ait rien à lui reprocher.

ARTICLE III.

Lorsque le front se trouve contre l'Os pubis.

LORSQUE le front est tourné en devant contre les os pubis, au lieu d'être tourné vers l'os *sacrum*, il faut mettre la femme dans la même position que dans le cas précédent ; parce qu'en ce cas-ci, les oreilles de l'enfant sont encore tournées vers les côtés du bassin, ou situées un peu diagonalement pourvu que le front soit vers une des aînes. Lorsque l'on a introduit les branches des Forceps le long des oreilles ; ou du moins aussi près d'elles qu'il est possible, selon les régles que nous avons données ci-dessus, il faut repousser un peu la tête & tourner le front vers un des côtés du bassin ; dans cette posture il faut l'attirer en bas, jusqu'à ce que le col se trouve à la partie inférieure de l'*ischium* ; on retourne ensuite le front en arriére dans la concavité de l'os *sacrum*, & même d'un quart ou davantage du côté opposé, pour empêcher que les épaules ne s'arrêtent à la partie supérieure du pubis ou de l'os *sacrum*, de maniere qu'elles puissent être encore vers les côtés du bassin ; on lui rend ensuite le quart de tour, & après avoir remis le front dans la cavité de l'os *sacrum*, on peut faire l'extraction de la tête, comme il a été dit ci-dessus. Lorsque

l'on fait ces différens tours, il faut tantôt repousser la tête, & tantôt l'abaisser, selon qu'elle trouve moins de résistance. En ce cas, lorsque la tête est petite, elle vient dans la situation où elle se présente. Mais quand elle est grosse, le menton se trouve si étroitement comprimé contre la poitrine qu'il n'est pas possible de la dégager en lui faisant faire un demi tour, & que l'on court risque de déchirer les parties basses de la femme, si l'on entreprend d'en faire l'extraction.

ARTICLE IV.

Lorsque la tête se présente dans une bonne posture au détroit du bassin.

LORSQUE le front & la face de l'enfant sont tournés du côté du bassin, (auquel cas l'enfant est resté plus haut que dans la premiere situation,) si la femme est couchée sur le dos, il sera difficile d'introduire les Forceps de maniere à pouvoir saisir la tête en appliquant une branche de l'Instrument sur chaque oreille; parce que dans cette posture, la tête est souvent serrée si étroitement contre les os, qu'il ne reste pas de place pour insinuer les doigts entre l'oreille & l'os pubis, afin de s'en servir comme d'un conducteur, pour introduire sûrement les branches de l'Instrument dans l'intérieur de l'orifice

l'orifice interne, ou pour en pousser une entre les doigts & la tête de l'enfant. Lorsque les choses sont en cet état, la meilleure posture où l'on puisse mettre la femme, est de la faire coucher sur le côté, comme nous l'avons dit ci-dessus, parce qu'alors les os prêtent un peu, & par conséquent qu'il est plus aisé d'introduire les Forceps.

Supposons-la couchée sur le côté gauche, & que le front de l'enfant soit tourné du même côté du bassin, l'Opérateur doit insinuer les doigts de sa main droite le long de l'oreille, entre la tête & l'os pubis, jusqu'à ce qu'ils soient au-dessus de l'orifice interne; si la tête est si étroitement enclavée dans le bassin qu'il ne reste entr'eux aucun passage, il poussera sa main gauche entre l'os *sacrum* & la tête de l'enfant, qui étant élevée aussi haut qu'elle le peut être au-dessus du bord du bassin, lui laissera une place suffisante pour le jeu de ses doigts & des Forceps. Il glissera ensuite avec sa main droite une des branches de l'Instrument, observant de reculer son manche en arriere vers le périnée, afin que sa pointe puisse s'accommoder à la forme de l'os *sacrum* & de la tête de l'enfant. Lorsqu'on en est là, il faut retirer sa main gauche avec laquelle on saisit le manche de la branche qui est déja introduite, pendant que l'on insinue les

doigts de sa main droite le long du pubis; comme on l'a dit ci-dessus; ensuite on introduit l'autre branche lentement & doucement, pour ne pas courir les risques de blesser l'orifice interne ou la vessie; il faut encore observer de tenir le manche de cette branche autant en arriere que le périnée peut le permettre. Lorsque la pointe est passée au-de-là de l'orifice interne, il faut l'insinuer plus avant & joindre les branches ensemble, que l'on tiendra encore dans une ligne droite avec l'espace mitoyen entre l'ombilic & le creux du cœur. Lorsque l'on a attaché les branches, comme nous l'avons dit ci-dessus, il faut tirer la tête en la remuant de côté & d'autre, ou d'une oreille à l'autre. Lorsqu'elle est assez descendue, il faut tourner le front dans la cavité de l'os *sacrum*, & faire un quart de tour de plus, ensuite la tirer en arriere dans la même cavité. Mais si la tête ne vient pas aisément, il faut faire mettre la femme sur le dos, après que l'on a appliqué les Forceps, ensuite on fait faire au derriere de la tête, un demi tour extérieurement au-dessous des os pubis, & l'on conduit l'Instrument & l'enfant, comme nous l'avons dit ci-devant.

Dans tous les cas où il est besoin du Forceps, s'il n'y a pas moyen d'élever la tête au-dessus du bord du bassin, ou d'intro-

duire ſes doigts en dedans de l'orifice interne, pour ſervir de guide aux pointes des Forceps le long des oreilles, particuliérement à l'os pubis, aux os *iſchium* & à l'os *ſacrum*, il faut pouſſer la main & les doigts auſſi loin qu'il eſt poſſible dans l'eſpace que laiſſent entr'eux l'os *iſchium* & le *ſacrum*. On introduit enſuite une des branches que l'on dirige vers l'oreille dont la ſituation eſt déja connue, & que l'on applique deſſus. On peut inſinuer ſon autre main, & conduire l'autre branche de la même maniere du côté oppoſé du baſſin; mais avant de les joindre enſemble, il faut avoir attention qu'elles ſoient directement oppoſées l'une à l'autre, & qu'elles ſoient toutes les deux aſſez introduites. En ce cas, ſi l'Opérateur s'apperçoit que la partie ſupérieure de l'os *ſacrum* faille ſi fort en dedans que la pointe des Forceps ne puiſſe pas la dépaſſer, il eſſayera avec ſa main de tourner le front un peu en arriere, de maniere qu'il ait une oreille vers l'aîne, & l'autre vers le côté de cette éminence. Par ce moyen les branches auront plus de place pour paſſer par-deſſus les oreilles; mais s'il n'eſt pas poſſible de remuer le front, ou que l'ayant remué il ſe remette dans ſa premiere ſituation, il faut paſſer une des branches derriere une oreille, & l'autre devant celle

du côté opposé; en ce cas, il est quelquefois plus aisé de les introduire lorsque la femme est couchée sur le dos, que lorsqu'elle est sur le côté.

ARTICLE V.

Lorsque la face se présente.

LORSQUE la face se présente en dessous, & qu'elle reste engagée à la partie supérieure du bassin, il faut repousser la tête au fond de la matrice, retourner l'enfant & le délivrer par les pieds, selon les régles que nous établirons, lorsque nous parlerons de l'Accouchement contre-nature; parce que le derriere de la tête est renversé en arriere sur les épaules, & qu'il n'est pas possible d'en faire l'extraction avec le Forceps, à moins qu'elle ne soit fort petite; au contraire si elle avance un peu dans le bassin, l'enfant pourra quelquefois se délivrer lui-même sans aucun secours extraordinaire. Mais s'il descend lentement, ou qu'après qu'il est tout-à-fait descendu, il reste engagé pendant long-tems, la longue compression que reçoit le cerveau détruit souvent l'enfant, si l'on n'a la précaution de le délivrer de bonne heure, soit en le retournant ou en le tirant avec les Forceps.

Lorsque la tête est restée enclavée fort

haut, qu'elle ne paroît descendre en aucune façon, & que l'Opérateur qui a dilaté les parties dans les vûes de retourner l'enfant, s'apperçoit que le bassin est étroit, & que la tête est grosse, il ne doit pas entreprendre de le retourner, parce que lorsqu'il en seroit venu à bout, ce qu'il ne pourroit peut-être obtenir qu'avec beaucoup de peine, il ne lui seroit pas possible de le délivrer sans le secours du crochet. Ce seroit sans doute un grand avantage, toutes les fois que la face ou le front se présente, de pouvoir repousser la tête de façon que l'on eut la liberté de la rétablir dans une meilleure position, & de la tourner avec ses mains de maniere à faire présenter la couronne de la tête. C'est là le but que l'on devroit toujours se proposer, particuliérement encore lorsque le bassin est trop étroit, ou la tête trop grosse; & que l'on n'est pas sûr de sauver l'enfant en le retournant. Mais le plus souvent il n'est pas possible d'y réussir, lorsque les eaux sont évacuées, que la matrice est fortement contractée sur l'enfant, & que la partie supérieure de la tête est si glissante, qu'on ne peut la retenir; de maniere que l'on en vient rarement à bout, quand même la compression ne seroit pas grande, à moins que la tête ne soit petite, & alors le moyen de sauver l'enfant est de le retourner. Si l'on en vient à bout, &

que la femme ait encore beaucoup de force, il faut continuer comme dans les Accouchemens naturels; mais quand cet expédient ne réussit point, il est plus à propos d'attendre patiemment que la tête soit descendue assez bas pour qu'on puisse la délivrer avec les Forceps, & conséquemment que l'on puisse sauver la vie de l'enfant. Au contraire, si elle reste toujours enclavée fort haut, que la femme soit foible & épuisée, il faut essayer avec les Forceps, & s'il n'y a pas moyen d'en venir à bout, il faut enfin recourir au crochet; parce que l'on doit toujours préférer la vie de la mere à celle de l'enfant.

Lorsque la face est descendue & qu'elle s'arrête à l'orifice externe, la plus grande partie de la tête est alors descendue dans le bassin, & si on ne délivre pas promptement l'enfant, il est en grand danger de périr, à cause de la forte compression du cerveau: D'un autre côté, lorsqu'il est descendu si bas, il est rarement possible de le retourner à cause de la grande contraction de la matrice; en pareil cas, lorsque le menton est tourné du côté du pubis & qu'il appuye contre la partie inférieure de cet os, il faut faire coucher la femme sur le dos, introduire ensuite les Forceps, comme nous l'avons dit dans le premier cas, & lorsque

l'on a dégagé le menton de dessus les os pubis, il faut attirer la tête en lui faisant faire un demi tour en haut, par ce moyen on dégage le devant & le derriere de la tête, du périnée, & l'on empêche que la partie inférieure de l'orifice interne ne soit déchirée.

Lorsque le menton se trouve du côté de l'os *sacrum*, que le col est si serré en arriére entre les épaules, qu'on ne peut dégager la face de dessous les os pubis, il faut repousser avec sa main la tête vers la partie supérieure du bassin, introduire les Forceps & les appliquer sur les oreilles, tourner le derriere de la tête vers un des côtés du bassin, porter le menton au côté opposé, & s'il y a moyen, à la partie inférieure de l'*ischium*. Il faut ensuite amener le derriere de la tête dans la cavité de l'os *sacrum* & le menton au-dessous des os pubis, & délivrer l'enfant, comme nous l'avons indiqué ci-dessus. Lorsque l'on ne peut pas en venir à bout, il faut essayer avec les Forceps d'attirer la tête au-dessous des os pubis, & en même-tems avec les doigts de l'autre main, pousser le front & la face en arriére & en haut dans la cavité de l'os *sacrum*. Si par hazard le menton s'accroche à un des côtés du bassin, il faut faire coucher la femme sur le côté, glisser les branches des Forceps par-dessus les oreilles, l'une

à l'os pubis & l'autre à l'os *ſacrum*, & lorſque l'on a abaiſſé le menton, le tourner du côté du pubis, & délivrer l'enfant ; parce que comme le baſſin n'a que deux pouces de profondeur dans cet endroit, il eſt aiſé de dégager le menton de deſſous, & alors on peut librement faire faire à la tête un demi tour en haut ; parce que l'on peut faire paſſer le menton extérieurement par-deſſus cet os après qu'il en a été dégagé : par ce moyen l'on gagne au moins deux pouces d'eſpace, pour délivrer plus aiſément le front & le derriere de la tête, qui ſont alors comprimés contre le périnée.

Mais ſi le menton eſt accroché à la partie poſtérieure du baſſin, d'un côté le front ſe trouve preſſé contre les os pubis, de l'autre le derriere de la tête eſt affaiſſé entre les épaules, de maniere qu'il n'y a pas moyen de délivrer la tête, à moins qu'on ne puiſſe dégager l'occiput de deſſous les os pubis, comme nous l'avons indiqué ci-deſſus.

De tout ce que nous avons dit ſur ce ſujet, on peut déduire les régles générales qui ſuivent.

Il eſt ſouvent fort difficile aux jeunes Praticiens de connoître & de juger au toucher dans le vagin, ſi la tête eſt deſcendue aſſez bas dans le baſſin pour ſe ſervir des

Forceps. Si l'on fondoit ses Observations sur ce que l'on sent de la tête auprès des os pubis, on seroit souvent trompé parce que dans cet endroit le bassin n'a que deux pouces de profondeur, & que la tête pourroit sembler plus bas qu'elle ne l'est réellement; mais lorsqu'en examinant plus en arriére, on n'en trouve que très-peu ou point du tout vers l'os *sacrum*, on peut compter que toute la tête est encore au-dessus du bassin. Lorsqu'on la sent vers le milieu de l'os *sacrum*, il y en a environ un tiers de descendu, & la moitié, lorsqu'elle est descendue jusqu'à sa partie inférieure. Lorsqu'elle est dans cette situation, on est presque sûr de réussir avec les Forceps, & cet expédient ne manque jamais lorsqu'elle est descendue au point de faire saillir les parties en dehors; mais cela varie relativement au différentes circonstances qui peuvent donner lieu à un Accouchement long.

Il faut qu'un Accoucheur acquiere une connoissance exacte de la grandeur de la figure & des dimensions du bassin, & qu'il s'assure de même de la figure, du volume & de la position de la tête de l'enfant.

Il faut placer la femme de façon qu'elle ait toujours les fesses en devant, un peu appuyées sur le lit, & qu'elle ait les cuisses repliées sur le ventre, soit qu'elle soit cou-

chée ſur le côté ou ſur le dos, afin d'avoir plus de liberté pour introduire les Forceps, pour les appliquer & pour les tourner de côté & d'autre.

Il faut dilater les parties & inſinuer ſes doigts au-de-là de l'orifice interne; pour cet effet, ſi l'on ne peut y réuſſir autrement, il faut repouſſer la tête de deux ou trois pouces, afin que les doigts ayent leur jeu plus libre. Lorſque l'on peut repouſſer la tête au-deſſus du bord du baſſin, les os qui forment cette cavité ne gênent plus la main, parce que, comme nous l'avons obſervé, le baſſin a plus de diamétre d'un côté à l'autre dans ſon bord, qu'à ſa partie inférieure. Lorſque les doigts ne ſont pas au-de-là de l'orifice de la matrice, ils ſont en danger d'être pris entre les Forceps & la tête de l'enfant.

On doit autant qu'il eſt poſſible appliquer les Forceps par-deſſus les oreilles, parce que dans cette ſituation, il arrive rarement ou peut-être point du tout, qu'ils bleſſent ou qu'ils laiſſent aucune impreſſion ſur la tête.

Il faut pouſſer les Forceps dans la direction d'une ligne ſuppoſée, qui iroit directement à l'eſpace mitoyen entre l'ombilic & le creux du cœur, ſans quoi les extrêmités de cet Inſtrument iroient heurter contre l'os *ſacrum*.

Il faut toujours tourner le front du coté de la cavité de l'os *sacrum*, lorsqu'il n'est pas déja dans cette situation.

Lorsque la face se présente, il faut tourner le menton en dessous des os pubis & le derriere de la tête dans la cavité de l'os *sacrum*.

Lorsque les épaules restent accrochées au-dessus des os pubis, il faut faire faire à la tête un grand quart de tour du côté opposé, afin que par ce moyen elles se trouvent vers les côtés du bassin.

Il faut toujours attirer la tête extérieurement en lui faisant faire un demi tour en dehors par-dessus les os pubis, afin de conserver le périnée, que l'on doit en même-tems soutenir en y appliquant l'autre main à plat, & faire glisser doucement en arriére par-dessus la tête.

Il faut presque toujours suivre toutes ces régles à moins que la tête ne soit petite, auquel cas il suffiroit de l'attirer pour en faire l'extraction; mais ce cas n'arrive que lorsque la femme est épuisée, & que les douleurs ne sont pas suffisantes pour délivrer l'enfant. En effet, la partie inférieure de la matrice peut être si fort contractée au défaut des épaules, & serrer si étroitement le col de l'enfant, qu'il ne lui soit pas possible d'avancer, quand même la tête seroit si au large dans

le bassin, que l'on pût en faire tout le tour avec les doigts; & c'est-là le plus souvent le cas de s'opposer à la délivrance de la tête lorsqu'elle est bas dans le bassin. La difficulté de l'Accouchement vient de l'étranglement du bassin lorsque la tête est haute, & lorsqu'elle a depassé le détroit, il est rare qu'elle soit retenue dans la partie inférieure de cette cavité, à moins que la malade ne soit foible. En ce cas il n'y a point à attendre, parce que l'on est pour l'ordinaire assuré de soulager tout d'un coup la femme avec les Forceps, au moyen desquels on prévient le danger, qui ne manqueroit pas d'arriver à la mere & à l'enfant, si la tête séjournoit trop long-tems dans cet endroit. Voici un inconvénient qui doit être un motif pour ne pas s'exposer à rompre les membranes trop-tôt, de peur que la matrice ne se contracte avec trop de violence au défaut des épaules; sçavoir, lorsque la tête est avancée d'un tiers ou à moitié chemin de l'orifice externe. Pour y remédier il faut introduire deux doigts dans le *rectum*, comme nous l'avons dit ci-dessus. En observant bien ces régles, on peut (pour l'ordinaire,) accoucher aisément & en toute sûreté. Néanmoins la tête est quelquefois si pressée & si gênée dans le bassin, & le cuir chevelu si gonflé, qu'il n'y a pas moyen de re-

pousser la tête assez pour avoir la liberté de glisser ses doigts jusqu'aux oreilles, ou jusqu'à l'orifice interne; ni de distinguer les sutures du crâne, pour sçavoir en quelle posture la tête se présente. En ce cas il faut introduire les Forceps comme l'on pourra, & se rassurer sur l'incertitude de la position, en se rappellant que dans tous les cas où la tête est chassée en bas avec beaucoup de peine, les oreilles se trouvent pour l'ordinaire vers le pubis & l'os *sacrum*, & que le front se tourne rarement dans la cavité de l'os *sacrum*, avant que l'occiput soit descendu jusqu'à la partie inférieure de l'*ischium*. Il s'éleve ensuite insensiblement vers le dessous des os pubis : alors le périnée & *l'anus* sont poussés extérieurement en forme de grosse tumeur.

En pareil cas, il faut faire mettre la femme sur le côté; s'il y a une oreille du côté de l'os *sacrum* & l'autre du côté du pubis, il faut introduire les branches des Forceps; & si elles trouvent quelque obstacle à leur pointe, il ne faut pas les faire entrer de force, de peur qu'elle ne percent l'orifice de la matrice, & qu'elles ne déchirent le vagin qui se trouveroit conjointement avec la matrice, renfermé dans l'Instrument & attiré avec la tête. Pour cette raison, lorsque les branches ne passent pas aisément, il faut

les tirer un peu en bas, comme nous l'avons dit ci-dessus, & les repousser ensuite en tenant toujours la pointe contre la tête ; si l'oreille s'oppose au passage de l'Instrument, il faut la porter un peu plus en dehors ; & au moyen de ces précautions il passera à la fin sans autre résistance, après quoi on l'avancera beaucoup pour s'assûrer qu'il n'est pas hors de l'orifice interne.

Lorsque l'on a placé les Forceps & que l'on ne sçait pas de quel côté est le front, il faut tirer doucement & faire faire à la tête un quart de tour, premiérement d'un côté, ensuite de l'autre, jusqu'à ce que l'on ait trouvé la direction dans laquelle elle a plus de facilité à venir aisément.

Si par hazard on s'apperçoit que les Forceps glissent & lâchent prise, il faut arrêter tout de suite, & les repousser doucement ; mais si elles semblent vouloir lâcher tout-à-fait d'un côté, il faut détacher les manches & les tourner de façon à s'assurer d'une meilleure prise, ensuite les rattacher & continuer l'Accouchement. Si l'on est obligé de les tenir avec les deux mains, il faut se servir de quelque assistant auquel on fera poser sa main sur les parties pour les soutenir, parce que sans cette précaution elles seroient en grand danger d'être déchirées ; accident qui arrive rarement lorsque le

périnée est simplement poussé en arriére, & que l'on prend son tems pour délivrer la tête. Lorsque la tête est considérablement descendue, on peut quelquefois ôter les Forceps & l'attirer avec ses doigts placés de chaque côté du coccix ou dans le *rectum*, comme nous l'avons dit à l'occasion des Accouchemens naturels.

Losque la tête est tout-à-fait descendue, les oreilles sont ordinairement situées diagonalement ou sur les côtés, & lorsqu'elle est descendue à un tiers ou à la moitié de l'orifice externe, on peut s'assurer si le front est tourné du côté du coccix ou de l'os pubis, en cherchant le derriere de la tête ou de l'oreille avec ses doigts, que l'on insinue entre la tête & le pubis; il faut ensuite mouvoir la tête, comme nous l'avons indiqué ci-dessus.

Il faut essayer avec ses mains de corriger toutes les mauvaises positions dans lesquelles la tête peut se trouver; & si elle est restée haut dans le bassin à cause de la foiblesse de la mere, de la rigidité des parties, des circonvolutions ou de la brièveté du cordon, ou de la contraction de la matrice au-dessus des épaules de l'enfant, les Forceps réussissent ordinairement avec beaucoup d'avantage, lorsqu'il n'y a pas moyen de retourner l'enfant; mais si la tête est grosse ou que

le baſſin ſoit étroit, on ne peut eſpérer de pouvoir ſauver l'enfant, ſoit en le retournant ou en ſe ſervant des Forceps juſqu'à ce que la tête ſoit plus avancée. Nous devons obſerver ici, qu'il faut toujours avoir ſoin de garnir les branches de l'Inſtrument d'un cuir neuf ou de linges blancs, toutes les fois que l'on s'en eſt ſervi, particuliérement encore ſi ç'avoit été pour quelque perſonne que l'on auroit lieu de ſoupçonner de quelque mauvaiſe maladie.

SECTION. V.

Quand, & comment il faut ſe ſervir du Crochet.

ARTICLE PREMIER.

LORSQUE la tête ſe préſente & que les douleurs ne peuvent l'expulſer; que l'on a tenté tous les moyens ordinaires ſans aucun ſuccès; que la femme eſt épuiſée, & que tous ſes efforts ſont inutiles; enfin lorſqu'il eſt impoſſible de délivrer l'enfant ſans y employer une ſi grande force que la vie de la mere en ſeroit en danger, parce que la tête eſt trop groſſe ou le. baſſin trop étroit, en pareil cas il devient abſolument néceſſaire d'ouvrir la tête, & d'en faire l'extraction avec

avec la main, avec les Forceps ou avec le crochet. Cet expédient étoit en effet celui auquel on avoit recours autrefois, lorsque l'on trouvoit trop de peine à retourner l'enfant, & c'est encore aujourd'hui la derniere ressource de ceux qui ignorent les moyens de sauver l'enfant, en le délivrant avec les Forceps : pour cette raison la principale étude des Anciens consistoit à bien distinguer si le *fœtus* étoit mort ou en vie. Et comme ils n'en avoient que des signes incertains, ils remettoient souvent à faire l'opération jusqu'à ce que la femme fût en grand danger; ou bien s'ils la faisoient de meilleure heure, le plus souvent l'Accoucheur étoit accusé de témérité, parce que l'on supposoit qu'avec le tems les douleurs auroient pû délivrer l'enfant : au reste peut-être sentoit-il quelquefois en lui-même la justice de cette accusation, quoiqu'il n'eût rien fait que dans de bonnes intentions.

Ils regardoient comme signes de la mort de l'enfant premiérement, lorsqu'il cessoit de remuer & de se tourner dans la matrice. Secondement, l'évacuation du *mœconium*, lorsque l'enfant n'avoit point les fesses comprimées dans le bassin. Troisiémement, lorsqu'ils ne sentoient aucune pulsation à la fontanelle & aux artéres temporales. Quatriémement, le gonflement ou

la tuméfaction du cuir chevelu. Cinquiémement, un relâchement extraordinaire des os du crâne. Sixiémement, l'évacuation de quelque écoulement fœtide par le vagin, dont les vapeurs se répandoient tout autour de la femme, & donnoient à penser que son haleine avoit mauvaise odeur. Septiémement, l'immobilité de la langue lorsque la face se présentoit. Huitiémement, lorsqu'ils ne sentoient aucune pulsation dans les artéres du cordon ombilical, en cas qu'il fût sorti avant la tête; ni au poignet lorsque les bras se présentoient les premiers : & qu'ils n'appercevoient aucun mouvement dans les doigts. Neuviémement, lorsque la femme avoit le visage pâle & livide. Dixiémement, lorsqu'elle avoit les mammelles flasques & applaties. Onziémement, lorsqu'elle avoit le bas-ventre froid & qu'elle y sentoit une espéce de poids; parce qu'en pareil cas l'enfant tombe comme une balle du côté sur lequel elle est couchée. Douziémement, la séparation du cuir chevelu, lorsqu'au moindre attouchement il tomboit & laissoit appercevoir les os à nud.

Tous, ou du moins le plus grand nombre de ces signes sont équivoques & incertains, excepté le dernier, que l'on ne peut observer que lorsque le fœtus est mort depuis plusieurs jours; on peut encore assurer que

l'enfant est mort, lorsqu'on ne sent aucune pulsation au cordon ombilical pendant vingt ou trente minutes ; mais il ne faut pas compter avec autant d'assurance sur l'immobilité de l'artére au poignet, à moins que la peau ne s'en enlevât facilement.

ARTICLE II.

L'ART des Accouchemens est parvenu aujourd'hui à un si haut degré de perfection, que l'on n'est plus réduit à la dure nécessité de détruire l'enfant aussi fréquemment qu'on l'étoit autrefois. En effet, on ne le doit jamais faire, si ce n'est dans les cas où il est impossible de le retourner ou de le délivrer avec les Forceps ; & cela arrive rarement, à moins que le bassin ne soit trop étroit, ou la tête trop grosse pour y passer, auquel cas elle reste au-dessus du bassin. Pour cette raison il ne doit pas être si nécessaire que l'Accoucheur s'embarrasse beaucoup de tant de signes tous équivoques, parce que dans ces deux cas, il n'y a point à temporiser : car s'il n'y a pas moyen de délivrer la femme autrement, & qu'elle soit dans un danger pressant pour sa vie, le meilleur expédient est sans doute de recourir à une méthode qui est la seule que l'on puisse employer pour lui sauver la vie ; sçavoir, de diminuer le volume de la tête.

SECTION VI.

Extraction de la tête, selon la méthode des Anciens.

On a eu recours à différens expédiens pour cet effet ; lorsque la tête n'avançoit point dans le bassin, quelques Praticiens introduisoient le *speculum uteri* afin d'écarter les os, & par ce moyen d'augmenter la capacité du bassin ; après cette opération si les douleurs n'étoient point capables de délivrer la femme, ils se servoient d'un grand écrou qu'ils enfonçoient dans la tête, au moyen duquel ils la tiroient de toutes leurs forces ; d'autres ouvroient la tête avec un grand bistouri ou avec un canif dont la lame étoit courte, mais fort large, en forme de feuille de myrthe, ou avec un bistouri courbe dont le manche étoit long ; ils introduisoient ensuite de petites pinces armées de dents, dont ils insinuoient une branche dans l'ouverture pour saisir le crâne & attirer la tête. Lorsque cet expédient ne répondoit point à leur attente, Albucasis dit, qu'ils se servoient de pinces plus grandes avec lesquelles ils embrassoient toute la tête. Ils se servoient aussi de différentes sortes de crochets pointus & mous-

ſes ; & lorſque la tête étoit deſcendue davantage, ils employoient les mêmes moyens & ſe ſervoient auſſi d'Extracteurs circulaires.

ALBUCASIS nous a encore laiſſé la deſcription d'un Inſtrument qui ſervoit tout à la fois à ouvrir & à tirer la tête ; on enfonçoit la pointe & les branches de cet Inſtrument dans le crâne, & en les tournant du côté oppoſé, les deux branches ou crochets le ſaiſiſſoient intérieurement.

Dans ces derniers tems pluſieurs Maîtres en cet Art l'ont enrichi de différentes machines, telles ſont le Tire-tête de Mauriceau, l'Inſtrument de *Simpſon*, le *Terebra occulta* de M. Old, corrigé par le Docteur Burton d'York. On peut ſe ſervir de tous ces Inſtrumens avec ſuccès, pourvu que l'on ait ſoin de les manier de façon qu'ils ne bleſſent point la femme. J'en excepte cependant le *ſpeculum uteri*, qui bien loin de répondre à l'attente qu'on en a ; ſçavoir, d'écarter les os du baſſin, ne peut ſervir qu'à bleſſer, à meurtrir & à enflammer les parties de la femme.

La méthode ſuivante bien pratiquée, ſelon l'exigence des cas me paroît la plus aiſée, la plus ſalutaire & la plus ſûre de toutes celles que l'on a inventées juſqu'ici ; particuliérement lorſqu'il eſt beſoin d'em-

ployer une grande force pour faire l'extraction de la tête.

SECTION V.

Maniere de se servir du Crochet.

LORSQUE la tête se présente, & que les choses sont en tel état qu'il n'y a pas moyen de retourner l'enfant pour le délivrer, ni de le tirer avec les Forceps, enfin qu'il est absolument nécessaire de délivrer la mere pour lui sauver la vie, il faut procéder à cette opération de la maniere suivante.

L'Accoucheur doit s'armer d'une paire de crochets faits d'après les corrections de Mesnard, d'une paire de cizeaux d'environ neuf pouces de long, dont le clou soit vers le milieu des branches & d'un crochet-mousse.

ARTICLE PREMIER.

De la posture de la Femme.

IL faut faire coucher la femme sur le dos, dans la même position que celle que nous avons indiquée pour l'usage des Forceps. L'Accoucheur doit être assis sur une chaise basse, tenir ses Instrumens cachés & arrangés comme nous l'avons

dit à l'occasion des Forceps, & pour les mêmes raisons: lorsque l'on a essayé de tourner l'enfant ou de le délivrer avec les Forceps, il est à présumer que les parties de la femme sont suffisamment dilatées; mais si l'on n'a fait aucune tentative qui puisse y avoir donné lieu, parce qu'on s'est bien apperçu au toucher qu'elle auroit été inutile, comme par exemple, lorsque l'enfant a une hydrocephale considérable, que les os du crâne sont écartés à une grande distance les uns des autres; ou parce que l'on a reconnu que le bassin étoit excessivement étroit: lorsque quelques-unes de ces raisons ont empêché de rien entreprendre qui eût pû dilater les parties, il faut commencer par dilater petit à petit l'orifice externe & l'orifice interne, de la maniere que nous l'avons indiqué ci-devant.

Article II.

La tête est ordinairement assez abaissée & assez fermement maintenue en cet état par la forte contraction de la matrice autour de l'enfant; mais si elle se portoit plus d'un côté que de l'autre, il faudroit pour l'assujettir, faire poser la main de quelque assistant pour appuyer sur le ventre de la femme: pendant ce tems-là l'Opérateur doit introduire sa main

& presser avec ses deux doigts contre une des sutures du crâne, il prendra ensuite ses cizeaux dans l'endroit où il les avoit posés, les conduira le long de sa main & de ses doigts jusques sur le cuir chevelu, & les enfoncera peu à peu jusqu'au clou.

Si la tête fuit de maniere qu'il ne soit pas possible de les insinuer dans le crâne par cette suture, il faudra les faire entrer au travers de la substance des os en les tournant circulairement d'un côté à l'autre sur la surface de ces os, comme s'il s'agissoit de les tarauder; pour cet effet, il faudra continuer ce méchanisme jusqu'à ce que l'on s'apperçoive que la pointe des cizeaux est bien engagée, parce que sans cette attention elle glisseroit continuellement sur la surface des os.

Il faut que les cizeaux soient assez pointus pour s'insinuer au travers des tégumens & des os, en les poussant avec une force médiocre; mais il n'est pas besoin qu'ils soient bien tranchans, parce qu'ils pourroient blesser les doigts de l'Accoucheur, ou le vagin en les introduisant.

Lorsque l'on a ainsi insinué les cizeaux dans le crâne jusqu'au clou qui se trouve au milieu de leurs branches, il faut les tenir fermes dans cette situation, retirer ensuite la main que l'on avoit insinuée dans le vagin,

pour saisir de chaque main les manches des cizeaux qu'il faut tirer en les écartant l'un de l'autre, afin que leurs branches fassent une plus grande ouverture au crâne. Il faut ensuite les fermer, les repousser dans un autre sens, & les tirer encore en écartant leurs manches afin de faire une incision cruciale: par ce moyen on fait une ouverture assez grande & suffisante pour y introduire les doigts, on ferme ensuite les cizeaux & on les introduit jusqu'au-de-là du clou, après quoi on les ouvre, & on leur fait faire quelques demi tours d'un côté à l'autre, jusqu'à ce que l'on ait tellement brisé le crâne qu'il ne reste aucune difficulté à en faire l'extraction. Après cette opération, il faut fermer & tirer les cizeaux; & s'ils ne remplissent point assez cette derniere indication, on pourra y suppléer en introduisant le crochet dans l'ouverture du crâne. Lorsque l'on a ainsi détruit le cerveau & que l'on a retiré l'Instrument, il faut introduire la main droite dans le vagin, & deux doigts dans l'ouverture que l'on vient de faire afin que s'il reste quelques exquilles des os, qui s'écartent en pointe, on puisse les rompre & les emporter de crainte qu'elles ne blessent le vagin de la femme, ou les doigts de l'Accoucheur.

ARTICLE III.

SI l'obſtacle vient d'une hydrocephale, il faut inſinuer ſes doigts dans l'ouverture, placer ſon pouce en dehors, & profiter d'une douleur pour attirer le crâne s'il eſt poſſible : en cas que les douleurs ſoient foibles, il faut encourager la femme à pouſſer en bas du mieux qu'elle pourra; par ce moyen on délivre ſouvent l'enfant, parce que quand les eaux ſont évacuées, la tête doit néceſſairement s'affaiſſer.

ARTICLE IV.

MAIS lorſque le baſſin eſt étroit, il faut beaucoup plus de force pour attirer la tête, à moins que les douleurs ne ſoient aſſez fortes pour la pouſſer, & pour en diminuer le volume à force de comprimer le cerveau; en ce cas, l'Opérateur doit tirer ſes doigts de l'ouverture, les gliſſer le long de la tête au-de-là de l'orifice de la matrice, enſuite avec ſa main gauche il prend un des crochets dans l'endroit où il l'avoit mis, il l'introduit le long de ſa main droite, la pointe tournée du côté de la tête de l'enfant, & le poſe au-deſſus du menton, dans la bouche, derriere le col, au-deſſus des oreilles, ou

en tout autre endroit quelconque où il trouve une bonne prise : lorsqu'il a placé son Instrument, il doit retirer sa main droite & s'en servir pour saisir le manche ou la poignée du crochet, après quoi il introduit sa main gauche avec laquelle il saisit les os dans l'endroit où il a ouvert le crâne, (comme nous l'avons dit ci-devant,) afin de bien assujettir la tête & de la tirer avec ses deux mains.

Si la tête est encore retenue à cause de l'étroitesse extraordinaire du bassin, il faut introduire sa main gauche du côté opposé, afin qu'elle serve de *conducteur* à l'autre crochet, qui étant aussi appliqué & fermé ou joint avec le premier, de même que l'on joint les Forceps, sera conjointement tiré avec une force suffisante, en donnant quelques secousses de côté & d'autre.

Si la tête ne se présente pas bien, il faut tourner le front dans la cavité de l'os *sacrum*, & le tirer comme avec les Forceps, en s'accommodant toujours à la configuration de la tête & du bassin, pendant tout le cours de l'opération qui demande beaucoup de douceur, de jugement & de circonspection. Pour cet effet, il paroît absolument nécessaire de bien sçavoir dans quelle situation la tête se présente, afin de mieux

déterminer de quelle maniere il est à propos de placer le crochet, & de tirer la tête, pour le faire avec plus de succès.

Dans ces sortes de cas, lorsque je m'apperçois qu'il m'est impossible d'en venir à bout en poussant à l'ouverture avec mes doigts, & que la femme n'a pas eu de fortes douleurs ; j'introduis dans l'ouverture l'extrêmité du crochet mousse, & je place mes doigts contre la pointe au-dehors du crâne, pour pousser avec une force de plus en plus grande; mais comme il est rare d'avoir une bonne prise de cette maniere, si cet expédient ne répond pas bientôt à mon attente; j'introduis mes doigts plus loin, comme il a été dit ci-dessus, & je glisse extérieurement la pointe de mon Instrument au-dessus de la mâchoire inférieure. Cet Instrument, (le Crochet Mousse) m'a réussi plusieurs fois, ou peut-être toujours si ce n'est dans certains cas où le bassin étoit si étroit, qu'il étoit besoin d'une plus grande violence; alors il faut avoir recours à quelqu'autre Instrument. Il vaut mieux sans doute essayer d'abord avec le crochet mousse, parce que ses pointes sont moins dangereuses, & qu'on peut l'introduire plus aisément, la pointe de côté. Lorsque l'Instrument est introduit assez avant, on peut retourner cette pointe du côté de la tête, & comme il est rare de trouver le bas-

ſin par trop étroit, le crochet-mouſſe réuſſit aſſez ordinairement.

Lorſque l'on a délivré la tête de cette maniere, ſi l'on ne peut pas tirer le corps parce qu'il eſt trop gonflé, qu'il eſt d'une groſſeur trop prodigieuſe, ou (ce qui arrive ſouvent) parce que le baſſin eſt trop étroit, il faut ceſſer de tirer, de peur de ſéparer la tête du reſte du corps, & introduire une main juſqu'à ce que l'on puiſſe atteindre avec ſes doigts aux aiſſelles ou à la poitrine; à la faveur de cette main, il faut introduire un des crochets la pointe tournée du côté du fœtus, & là, lui donner une bonne priſe; on la retire enſuite & on s'en ſert pour tirer le crochet, pendant que de l'autre on fait la même manœuvre ſur la tête & ſur le col de l'enfant; ſi l'on s'apperçoit que l'Inſtrument commence à lâcher priſe, il faut le pouſſer plus avant, & après l'avoir bien appliqué, renouveller ſes efforts, enfin le hauſſer toujours de plus en plus, juſqu'à ce que l'on ait dégagé le corps.

Quelques Auteurs ont conſeillé d'introduire le crochet dans le crâne, & de le tirer en appuyant extérieurement avec une main contre la pointe; mais cet expédient peut avoir de mauvaiſes ſuites; en effet, ſi par hazard on employe beaucoup de force,

l'Inſtrument déchire ou caſſe les os qui n'ont pas grande épaiſſeur, bleſſe les doigts de l'Opérateur ou le vagin de la femme, & quelquefois l'un & l'autre tout à la fois; au contraire, l'autre méthode eſt plus ſûre & donne plus de priſe pour forcer la tête qui s'affaiſſe, & diminue de volume à meſure que le cerveau s'en évacue, mais qui ne s'applatit jamais comme l'ont avancé quelques-uns qui n'ont là-deſſus que des idées confuſes & imparfaites; car ſi cela arrivoit effectivement, il en devroit arriver autant toutes les fois que la tête eſt chaſſée en bas par les douleurs dans un baſſin étroit, parce que la compreſſion ſe fait dans la même direction dans l'un & dans l'autre cas; au lieu que dans l'une comme dans l'autre, on trouve toujours le *vertex* avancé en forme de pointe, & toute la tête chaſſée & allongée en forme de pain de ſucre.

Quoique quelques-uns ſe ſoient élevés contre l'uſage des crochets, qu'ils ont regardé comme des Inſtrumens dangereux, par ignorance, faute d'expérience, ou parce qu'ils ont été mal inſtruits, comme nous l'avons obobſervé ci-devant; cependant je puis aſſurer qu'il ne m'eſt jamais arrivé de déchirer, ni de bleſſer les parties de la femme avec cet Inſtrument. Il eſt vrai que je me ſuis ſouvent bleſſé le dedans de la main lorſqu'ils venoient

à lâcher priſe ; juſqu'à ce que j'aie imaginé de me ſervir de crochets courbes, qui à beaucoup d'égards l'emportent ſur les droits : & je ſuis perſuadé que ſi on les manie de la maniere que nous venons d'indiquer, il n'arrivera jamais de bleſſer la malade.

J'avoue que lorſque l'on a ouvert le crâne, les jeunes Praticiens qui ne ſont encore ni bien formés, ni aſſez fermes dans leur Pratique, peuvent eſſayer de la tirer avec de petites ou de grandes pinces, & que ſi la tête n'eſt pas fort groſſe, ou le baſſin trop étroit, ils pourront la dégager en la forçant ou en diminuant ſon volume. Néanmoins dans le cours de ma Pratique, je me ſuis ſouvent trouvé fort embarraſſé dans certains cas où le baſſin étoit ſi mal conformé & ſi étroit, qu'après avoir fait une ouverture conſidérable à la tête, je tirois ſur les os dans le tems des fortes douleurs ; mais toujours ſans aucun effet, quoique j'y employaſſe ſouvent aſſez de force pour en attirer quelques-uns. Bien plus, après avoir bien aſſujetti mon crochet au-deſſus & près du menton, ou dans la baſe du crâne, & avoir employé beaucoup de force, il ne m'étoit quelquefois pas poſſible de faire deſcendre la tête plus bas, de maniere que j'étois enfin obligé d'en introduire un autre, & de tirer par intervalles, en augmentant toujours de force juſqu'à ce qu'il ne me fut plus poſſible d'y

en apporter davantage ; & avant l'uſage du crochet-courbe, je me ſuis quelquefois tant fatigué avec le droit qui lâchoit preſque continuellement ſa priſe, que les doigts & les bras m'en reſtoient ſouvent engourdis & ſans mouvement pendant pluſieurs heures après ; cependant ſi je n'y avois pas employé autant de force, la mere & l'enfant auroient infailliblement péri.

CHAPITRE IV.

Des Accouchemens contre-nature.

SECTION PREMIERE.

L'ACCOUCHEMENT eſt contre-nature, ſelon la diviſion que nous avons établie, Chap. 1. Sect. 5. lorſqu'au lieu de la tête, l'enfant préſente à l'orifice de la matrice toute autre partie de ſon corps. Quelques-uns ont penſé que l'on doit ranger ſous cette claſſe, tous les Accouchemens où l'on eſt obligé de ſe ſervir des crochets ou des Forceps ; parce qu'en pareil cas, la tête eſt effectivement délivrée par des moyens contre-nature, & que lorſque l'enfant préſente les pieds

pieds ou les fesses, & que l'on parvient à délivrer la mere sans aucun autre secours que celui des douleurs, cette sorte d'Accouchement doit être réputé naturel; mais cette division seroit plus embarrassante, & moins à la portée des jeunes Praticiens, que celle à laquelle je me suis attaché, qui est d'établir ma division sur la maniere dont on délivre les enfans, & d'appeller *contre-nature* tous les Accouchemens dans lesquels le corps de l'enfant vient avant la tête. Les Accouchemens contre-nature sont plus ou moins difficiles, selon la maniere dont se présente l'enfant, & selon le degré de contraction de la matrice autour de son corps. Plus la tête & les épaules sont près de l'orifice interne ou du col de la matrice, plus l'Accouchement est difficile au contraire lorsque l'enfant a la tête vers le fond de la matrice, & les pieds ou les fesses vers l'orifice interne, il est plus aisé de le retourner & de le délivrer.

Pour commencer par les plus aisés d'entre ces premiers, il me semble à propos de les diviser en trois classes. Ainsi nous examinerons d'abord comment il faut se comporter lorsque l'enfant présente les pieds, les fesses, ou les parties inférieures. Nous verrons ensuite ce qu'il est à propos de faire lors-

qu'il ſurvient quelque perte conſidérable; & lorſque l'enfant ſe préſente dans une mauvaiſe ſituation avant que les membranes ſoient rompues; ce qu'il faut faire pour conſerver les eaux dans la matrice, afin d'avoir, par leur moyen, plus de facilité à retourner l'enfant; & la méthode qu'il eſt à propos de ſuivre, même après que les membranes ſont rompues, lorſque les eaux ne ſont pas encore tout-à-fait évacuées. Enfin nous établirons la maniere de délivrer l'enfant lorſque la matrice eſt fortement contractée, & que l'enfant préſente les parties antérieures ou les poſtérieures, & qu'il eſt replié circulairement ſur lui-même; ou qu'il préſente les épaules, la poitrine, le col, la face, les oreilles ou le *vertex*, & qu'il ſe préſente longitudinalement, les pieds & les feſſes vers le fond de la matrice, qui s'eſt reſſerrée étroitement ſur ſon corps auquel elle ſert de gaîne; & lorſque les parties antérieures de l'enfant ſont ſituées au côté, au fond, à la partie antérieure, ou à la partie poſtérieure de la matrice. DEVENTER qui pratiquoit à Dort en Hollande, dit que les Accouchemens contre-nature également que les laborieux, dépendent de la mauvaiſe poſition de l'orifice & du fond de la matrice: que ſi le fond de cet organe ſe déjette en devant par-deſſus le pubis, ſon

orifice eſt tourné en arriére vers l'os *ſacrum*, & que de quelque côté que ſon fond incline, l'orifice ſe trouve toujours dans une ſituation directement oppoſée. Pour appuyer ce ſentiment, il ſuppoſe que le *Placenta* eſt toujours adhérent au fond de la matrice: Mais l'expérience nous apprend qu'il peut s'attacher en différens endroits de ſa ſurface, & quelquefois même juſqu'auprès de l'orifice interne. Il eſt vrai que pour l'ordinaire, l'orifice interne eſt tourné en arriére vers le coccix, pour ſe trouver en droite ligne avec ſon fond, qui occupe l'eſpace mitoyen entre l'ombilic & le creux du cœur.

DEVENTER penſoit encore que, lorſqu'en touchant une femme on ne ſentoit pas l'orifice de la matrice au milieu, il falloit lui aider en dilatant les parties; & que lorſque cet expédient ne réuſſiſſoit point, il falloit retourner l'enfant & le délivrer par les pieds, ſans aucun délai; j'avoue que l'on trouve quelquefois des femmes dont le ventre fait une ſaillie conſidérable, & qui ont l'orifice de la matrice plus poſtérieurement qu'il ne l'eſt d'ordinaire; mais dans ces cas-la-même, lorſque la tête n'eſt pas abſolument trop groſſe, ou le baſſin trop étroit, que la femme eſt vigoureuſe, & que ſes douleurs ſont fortes; pour

l'ordinaire, avec un peu de patience, la femme se délivre toute seule, sans autre secours que celui qu'on leur prête communément; ou si l'Accouchement traîne trop en longueur, on peut profiter du tems d'une douleur pour la secourir, ce qu'on fait en introduisant un ou deux doigts dans l'orifice de la matrice, & en l'attirant insensiblement plus en avant. Lorsque le ventre fait une saillie considérable, il est quelquefois avantageux de faire changer la femme de situation de tems à autre, il est bon entr'autre de la faire mettre sur le dos, les épaules basses, & les fesses un peu élevées.

Lorsque les femmes ont le bassin mal conformé, qu'un des os *ilium* est beaucoup plus bas que l'autre, le fond de la matrice se trouve tourné du côté le plus bas; mais en pareil cas, la plus grande difficulté vient de l'étroitesse du bassin.

SECTION II.

PREMIERE CLASSE *des* ACCOUCHEMENS CONTRE-NATURE. *Lorſque l'enfant préſente les pieds, les feſſes ou les parties inférieures, & que la tête, les épaules & les parties ſupérieures ſont vers le fond de la matrice.*

POUR l'ordinaire ces ſortes d'Accouchemens ſont réputés les plus aiſés, quand même la matrice ſeroit fortement contractée autour du corps de l'enfant, & que toutes les eaux ſeroient évacuées.

Si l'enfant préſente les genoux ou les pieds à l'orifice interne, & que cet orifice ne ſoit pas encore aſſez dilaté pour leur permettre, & pour permettre en même tems au corps de deſcendre plus bas ; ou ſi la femme eſt affoiblie & épuiſée de la longueur du travail, ou qu'elle ait une perte qui la mette en danger, l'Accoucheur doit introduire ſa main dans le vagin, l'inſinuer le plus avant qu'il ſera poſſible pour dilater l'orifice de la matrice, & attirer l'enfant par les pieds ; lorſqu'il les a dégagés, il faut les envelopper avec un linge, & les tirer juſqu'à ce que les feſſes paroiſſent hors de l'orifice externe ; ſi la face ou le

devant du fœtus est déja tourné vers la partie postérieure de la matrice, il faut continuer de tirer dans la même direction ; mais si ces parties sont tournées du côté du pubis ou vers les côtés, il faut les tourner vers la partie postérieure de la matrice ; or comme la tête ne tourne pas aussi également que le corps, il faut céder quelque chose par rapport à cette différence, en amenant le corps d'un quart plus loin que l'endroit où il faut fixer la tête ; de maniere que le front ou la face qui se trouvoit vers une des aînes, soit amenée vers les parties latérales de l'os *sacrum*, dans l'endroit où il est articulé avec l'os *ischium* ; il faut ensuite faire dans un sens opposé, le quart de tour que l'on a fait faire de plus au corps, sans rien changer à la position de la tête. Il est bon d'envelopper les fesses avec un linge, pour avoir la facilité de les saisir mieux & avec plus de fermeté ; on place ensuite les pouces le long de l'épine de chaque côté, on empoigne le ventre avec les autres doigts, & on tire le corps de côté & d'autre avec plus ou moins de force, selon qu'on trouve plus ou moins de résistance. Lorsque l'on a délivré l'enfant jusqu'aux épaules, il faut glisser une main à plat, (la droite si la femme est couchée sur le dos) entre la poitrine de l'enfant & le pé-

rinée, le coccix & l'os *ſacrum* de la mere, introduire enſuite le doigt annulaire, ou le doigt du milieu, (ou tous les deux s'il le faut) dans la bouche de l'enfant; par ce moyen on attire le menton ſur la poitrine & le front dans la cavité de l'os *ſacrum*. Cet expédient ſert encore à élever le derriere de la tête en cas qu'il ſoit accroché aux os pubis.

Lorſque le front eſt deſcendu aſſez bas pour faire ſaillir le périnée en dehors, ſi la femme eſt couchée ſur le dos, l'Opérateur doit ſe tenir débout, & tirer en haut le corps & la tête de l'enfant, en faiſant faire au front un demi tour au-deſſous de l'orifice externe qu'il garantit par ce moyen d'être déchiré. Il eſt encore bon d'appliquer les doigts dans la bouche de l'enfant, cette précaution aide à délivrer la tête, favoriſe ſon expulſion, empêche l'orifice externe de s'accrocher au menton, & que le col ne ſoit trop tiraillé; accident qui ne manqueroit point d'arriver ſi le front étoit retenu à la partie ſupérieure de l'os *ſacrum*. Il ne faut pas employer une grande force pour obvier à cet inconvénient; & on ne court aucun danger de bleſſer la bouche de l'enfant, ſi elle n'eſt pas trop grande; parce que ſi l'on ne peut pas avoir la tête avec une force modérée, & que l'Accoucheur ait peur de

bleſſer ou de tirailler par trop la mâchoire inférieure, il faut pouſſer les doigts plus avant & les appuyer de chaque côté du nez, ou ſur les bords poſtérieurs des foſſes orbitaires. Lorſque les jambes ſont ſorties, & que les feſſes ſont deſcendues dans le vagin, il n'eſt pas du tout beſoin de travailler à le dilater, il faut ſeulement les tirer & les conduire, comme nous l'avons dit ci-deſſus; avec attention de dégager doucement le front, du périnée que l'on peut repouſſer en arrière avec les doigts de l'autre main.

Lorſque le baſſin eſt étroit, ou que la tête eſt ſi groſſe qu'on ne peut la délivrer ſans courir les riſques d'arracher le col, il faut que l'Accoucheur gliſſe ſes doigts & ſa main dans le vagin, qu'il attire un des bras de l'enfant, & qu'en même-tems il pouſſe le corps du côté oppoſé; par ce moyen il attire l'épaule plus bas; il coule enſuite ſes doigts le long du bras juſqu'au coude, qu'il attire en bas en lui faiſant faire un demi tour de l'autre côté au-deſſous de la poitrine. Il faut bien prendre garde de faire aucunes ſécouſſes dans cette opération, qui demande au contraire beaucoup de douceur & de précaution de peur de diſloquer, de plier, ou peut-être de rompre le bras de l'enfant.

On inſinuera de nouveau les doigts dans

la bouche de l'enfant pour s'assurer si la tête vient; si cet expédient ne réussit point, il faut pousser le corps de l'autre côté, de maniere que l'on ait la liberté d'attirer l'autre épaule; on glisse ensuite sa main gauche, & en attirant l'autre bras, on tâche de délivrer la tête. Si l'on a mis un des doigts de la main droite dans la bouche de l'enfant, on laisse le corps sur ce bras, on place la main gauche au-dessus des épaules, & on applique un doigt de chaque côté du col. Si le front est tourné vers l'un ou l'autre côté à la partie supérieure du bassin, il faut tâcher de l'attirer plus bas & le tourner insensiblement dans la cavité de l'os *sacrum*; alors l'Accoucheur doit se lever afin d'attirer la tête en dehors en lui faisant faire un demi tour, comme nous l'avons dit ci-dessus.

DEVENTER & quelques autres, s'imaginant que la plus grande résistance venoit du coccix ou de la partie inférieure du bassin, ont conseillé d'attirer en bas les épaules de l'enfant, de maniere à pouvoir dégager d'abord le derriere de la tête de dessous les os pubis; mais ils ne faisoient pas attention que la résistance vient de ce que la partie la plus large de la tête est retenue à la partie supérieure du bassin, dans l'endroit où la derniere vertébre des lom-

bes & la partie supérieure de l'os *sacrum* saillent en dedans ; & que leur méthode ne peut réussir que lorsque le front est descendu dans la cavité de l'os *sacrum* : il ne s'agit donc que de repousser en haut la partie postérieure du col qui est engagée contre la partie inférieure du pubis, & par cette opération le front qui est en haut sera abaissé, en lui faisant faire un demi tour : la tête reste rarement après cette manœuvre. Ce mouvement circulaire est encore le meilleur expédient, quoique par après on puisse délivrer la tête de l'autre maniere ; mais pas auparavant. J'avoue que la méthode de Deventer m'a quelquefois mieux réussi que l'autre, lorsque la tête étoit tout-à-fait descendue, & que la plus grande résistance venoit des parties inférieures ; mais cela arrive fort rarement ; cependant lorsque le front est retenu, & qu'il ne peut descendre jusqu'à la partie inférieure de l'os *sacrum*, soit à cause de la figure extraordinaire de la tête, ou de la mauvaise conformation du bassin, & qu'on ne peut en faire l'extraction, en faisant faire pour cet effet, un demi tour dans l'endroit du pubis, il faut essayer de faire ce tour dans une direction contraire, & au lieu d'introduire les doigts dans la bouche de l'enfant, il faut lui assujettir la poitrine sur la paume de la main gauche, (si la femme est couchée sur le

dos) placer ſa droite ſur ſes épaules, & étendre ſes doigts de chaque côté du col pour l'amener ſur le périnée. Par cette compreſſion la face & le menton qui ſont en dedans du périnée ſe relevent davantage en haut, & la tête ſort en faiſant un demi tour au - deſſous des os pubis ; parce que le centre du mouvement ſe trouve alors dans l'endroit où le devant du col preſſe contre le périnée ; au lieu que, ſelon l'autre méthode, la partie poſtérieure du col eſt contre la partie inférieure du pubis, ſur lequel la tête tourne.

Si le front n'eſt pas tourné d'un côté, qu'au contraire il ſoit engagé à la partie ſupérieure de l'os *ſacrum*, particuliérement lorſque le baſſin eſt étroit, il faut mettre ſes doigts dans la bouche de l'enfant, pour eſſayer de le tourner vers un des côtés de la ſaillie de l'os *ſacrum*, parce que le baſſin a plus de diamétre ſur ſes côtés, & l'attirer, comme nous l'avons dit ci-devant.

S'il ſe trouve qu'un des bras de l'enfant, au lieu d'être placé le long des côtés de la tête, ſoit tourné en dedans entre la face & l'os *ſacrum*, ou entre le derriere de la tête & les os pubis, on aura la même peine à en faire l'extraction, que ſi la tête étoit trop groſſe ou le baſſin trop étroit ; cette poſition eſt cependant aſſez ordinaire, lorſque

les parties antérieures du corps de l'enfant viennent à se tourner du pubis en bas vers l'os *sacrum*; si ces mêmes parties sont tournées du côté gauche de la femme, la main & le bras gauche se présentent ordinairement avant la face *& vice versâ*; mais dans ces sortes de cas, le coude se présente pour l'ordinaire fort aisément, parce qu'il est descendu bien bas dans le vagin, alors on est nécessairement forcé de délivrer un ou quelquefois tous les deux bras avant que de pouvoir avoir la tête, d'où l'on peut conclure que ceux qui défendent expressément d'attirer les bras, le font quelquefois à tort. J'avoue que lorsque le bassin n'est point étroit, ou que la tête n'est pas excessivement grosse, & que les bras sont placés sur les côtés de la tête, on a rarement besoin de les attirer, parce que le bassin a plus de diamétre sur ses côtés, & que les membranes & les ligamens qui remplissent l'espace intermédiaire entre les os *sacrum* & *ischium*, cédent à la pression & font place pour le passage de la tête; mais lorsqu'ils sont serrés entre la tête & les os *sacrum*, *ischium* ou *pubis*, & que la tête est enclavée dans le bassin, il faut certainement les attirer; il en est encore de même lorsque la tête ne vient qu'avec beaucoup de peine. La contraction de l'orifice interne autour du col de l'enfant

dont on a parlé, n'eſt pas non plus auſſi fréquente qu'on ſe l'eſt imaginé, parce que pour l'ordinaire, cette contraction porte ſur la tête & non pas ſur le col; au reſte s'il n'y a que le col qui en ſouffre, on peut remédier à cet inconvénient, en introduiſant la main dans le vagin, & un doigt ou deux dans la bouche de l'enfant, ce qui eſt encore un moyen de maintenir l'orifice externe dans une dilatation ſuffiſante, parce que pour l'ordinaire il ſe reſſerre ſur le col, auſſi-tôt que les bras ſont dehors.

Comme il y a une plus grande diſtance de la face ou du front au *vertex*, que du front à la partie poſtérieure de la tête ou du col, lorſque le derriere de la tête eſt accroché aux pubis, & le front à la partie ſupérieure de l'os *ſacrum*, il eſt rare de pouvoir amener la tête, à moins que l'Accoucheur n'introduiſe ſes doigts dans la bouche de l'enfant pour la tourner de côté, lui faire appuyer le menton ſur la poitrine & pour attirer le front dans la cavité de l'os *ſacrum*; par ce moyen on éleve le derriere de la tête qui acquiert en même-tems plus de facilité à ſortir. De plus dans cette extraction en tirant, on n'employe que la moitié de la force ſur le col, parce que l'autre moitié eſt appliquée ſur la tête au moyen du doigt que l'on a placé dans la bouche;

de ſorte que l'on a moins de peine à dégager le front en le repouſſant & en lui faiſant faire un demi tour pour le dégager du périnée. Lorſque l'Accoucheur, ayant ſes doigts dans la bouche de l'enfant, ne peut pas faire deſcendre le front dans la cavité de l'os *ſacrum*, il doit inſinuer le doigt *index* de la main gauche entre le col & le pubis, afin d'élever le derriere de la tête; après quoi le front deſcend avec moins de peine, particuliérement ſi l'on obſerve de pouſſer & de repouſſer en même-tems ou alternativement.

Si l'on reconnoît au toucher que l'enfant préſente les feſſes; que les membranes ne ſont point encore rompues; que la mere ne paroiſſe en aucun danger; que l'orifice interne ne ſoit pas encore ſuffiſamment dilaté, & que les douleurs ſoient fortes, il faut attendre que les membranes & les eaux ſoient plus avancées, comme dans l'Accouchement naturel; parce qu'à meſure qu'elles baiſſent au travers de l'orifice de la matrice dans le vagin, elles dilatent & ouvrent les parties contenues dans le baſſin, & que le volume contenu dans la matrice venant à diminuer, ce viſcére ſe contracte & ſe reſſerre ſur le corps de l'enfant: de maniere que les feſſes ſont expulſées par la force méchanique des muſcles de l'abdomen qui agiſſent ſur la matrice.

On doit tirer la même conſéquence, quand bien même les membranes ſeroient rompues, parce que les eaux lubrifient les parties à meſure qu'elles s'écoulent, & que les feſſes ſe trouvent par ce moyen expulſées, pourvu qu'elles ne ſoient point trop groſſes ou que le baſſin ne ſoit point trop étroit : en ce cas, lorſque les feſſes ſe préſentent bien & auſſi avancées l'une que l'autre à l'orifice de la matrice, (comme nous avons obſervé précédemment en parlant de la poſition de l'enfant, Liv. 3. Chap. 1. Sect. 1. qu'il étoit fort probable que le fœtus eut un côté tourné vers la partie antérieure, & l'autre vers la partie poſtérieure de la matrice) de même il eſt auſſi raiſonnable de conclure que lorſque les feſſes ſe préſentent, il eſt ſitué de la même maniere, avec cette différence que les parties antérieures de l'enfant ſont plûtôt tournés en arriére vers un des côtés des vertébres des lombes; dans cette poſition il ſe préſente une hanche, & l'autre reſte engagée au-deſſus du pubis ; mais lorſque les douleurs viendront à l'expulſer, cette derniere ſera chaſſée de plus en plus dans l'aîne de ce côté-là, d'où elle paſſera au même côté du baſſin. Pendant ce temslà, la plus baſſe ſera pouſſée de l'autre côté, & le vuide qui ſe trouve entre les cuiſſes, reſtera ſur la ſaillie que l'os *ſacrum* fait en

dedans & descendra de cette maniere; les cuisses de chaque côté, & la partie postérieure & arrondie des fesses passant au-dessous de l'arcade des os pubis, ce qui est la meilleure position. Mais si le dos de l'enfant est abaissé en arriére, il sera poussé dans une direction contraire, & sortira avec plus de peine, c'est-à-dire, les cuisses du côté du pubis & le dos du côté de l'os *sacrum*. Lorsqu'il sera descendu jusqu'au milieu ou à la partie inférieure du bassin, l'Accoucheur introduira de chaque côté le doigt *index* de chaque main jusques dans les aînes, où il les assujettira pour tirer doucement lorsqu'il surviendra une forte douleur.

Lorsque l'orifice externe est si resserré qu'il n'y a pas moyen d'avoir une prise suffisante, il faut le dilater doucement au point de pouvoir y introduire les mains aisément; lorsque l'on a placé un doigt ou deux dans chaque aîne, il faut appuyer ses pouces sur les cuisses, si elles sont du côté du pubis afin d'avoir une meilleure prise; ensuite tirer de côté & d'autre, & si le dos de l'enfant est tourné du côté du pubis, il faut continuer la même manœuvre jusqu'à ce que le corps & la tête soient délivrés; comme les jambes sont ordinairement étendues le long du ventre & de la poitrine, lorsque l'enfant

fant eſt ſorti juſqu'aux épaules, elles ſortent d'elles mêmes ou ſont aiſées à attirer; mais ſi le ventre de l'enfant eſt tourné vers un des côtés, ou du côté du pubis, en ce cas, lorſque les feſſes ſont délivrées, il faut tourner le ventre en bas du côté de l'os *ſacrum*, & le dos du côté du pubis; & afin que le viſage puiſſe auſſi être tourné vers le dos de la mere, il faut ſe ſouvenir de faire le quart de tour de plus, que l'on a ſoin de réparer enſuite, & alors on peut tirer & délivrer l'enfant.

LORSQU'IL n'y a pas moyen de tourner le corps avant que d'avoir attiré les cuiſſes & les jambes, ſoit à cauſe du trop grand volume des feſſes, ou parce que l'on n'a pas une priſe ſuffiſante ſur elles, il faut continuer de tirer juſqu'à ce que l'on voye les jarrets au-dehors de l'orifice externe; on ſaiſira enſuite un des genoux avec le pouce & un autre doigt pour débarraſſer cette jambe; après quoi on attire l'autre de la même maniere. Si l'on eſſaye d'attirer les jambes avant que les jarrets ſoient deſcendus juſqu'à cet endroit, on court toujours riſque de plier ou de rompre les cuiſſes. Lorſque les jambes ſont ſorties, il faut envelopper les feſſes de l'enfant avec un linge, & comme on a attiré le corps preſque juſqu'à la poitrine auparavant que

de pouvoir lui débarrasser les jambes, il faut le repousser jusqu'au nombril ou un peu au-dessus ; parce que sans cette précaution ses épaules s'engageroient si étroitement dans le bassin, que l'on ne pourroit jamais réussir à lui faire faire les mouvemens que nous avons indiqués, afin de lui tourner le visage du côté du dos de la mere ; au lieu que lorsqu'on l'a repoussé, il est beaucoup plus aisé de lui faire faire ces tours, parce qu'ayant le ventre dans le bassin, cette partie se prête mieux à la forme de cette cavité. Lorsque l'on a tourné le visage en bas, comme il convient qu'il soit, il faut procéder à l'Accouchement, comme nous l'avons dit ci-dessus.

Lorsque les hanches sont retenues au-dessus du bassin, soit parce qu'elles sont d'une grosseur extraordinaire, ou parce que le bassin est trop étroit; ou lorsqu'il y a une des hanches poussée dans le bassin, pendant que l'autre reste engagée au-dessus du pubis, de l'os *sacrum* ou sur un des côtés du bassin ; si la femme est foible & abbatue , si les douleurs sont éloignées & n'ont pas assez de force pour expulser l'enfant, ou bien enfin si la mere est en danger à cause de quelque perte violente ; dans l'un ou l'autre de ces cas, il faut profiter de toutes les douleurs, & pendant qu'elles du-

rent dilater par degrés, premiérement l'orifice externe, ensuite l'interne, avec les doigts & les mains. Lorsque ces parties sont assez dilatés pour pouvoir y entrer, il faut repousser les hanches en avant, en arriére ou sur les côtés, afin de pouvoir glisser la main & le bras le long des parties antérieures ou du ventre de l'enfant, jusqu'à ce que l'on sente les cuisses qui serviront de *conducteur* pour aller chercher les jambes qu'il faut attirer avec ses doigts, pendant que le pouce appuye sur les jarrets pour les repousser, afin qu'en cas que les jambes soient directement en haut, on puisse plus aisément les tirer en fléchissant le genou, & pour ne pas courir les risques de les plier, de les rompre ou de les arracher, parce qu'elles sont plus aisées à délivrer lorsqu'elles sont pliées en bas.

Lorsque les hanches sont enclavées à la partie supérieure du bassin, il faut encore les repousser d'un côté, afin de gagner le passage de la main & du bras; parce que plus elles sont élevées au-dessus du passage, plus on a de liberté pour faire l'extraction des jambes.

Lorsque l'on ne peut pas aisément attirer les deux jambes, on peut en sureté délivrer avec une; pour cet effet, il faut l'envelopper avec un linge afin la mieux tenir d'une

main pendant que l'on glisse l'autre dans le vagin, & que l'on applique un ou deux doigts dans le pli de l'aîne qui est en double : par ce moyen la hanche descend plus aisément, & la jambe qui est déja sortie n'est point en danger d'être disloquée quoiqu'elle supporte toute seule, toute la force que l'on employe pour l'extraction du corps.

Si les jambes sont du côté gauche de la femme & qu'elle soit couchée sur le dos, il faut introduire la main droite dans la matrice; au contraire, si elles sont du côté droit, on réussira mieux avec la main gauche; mais si elles sont vers le dos ou vers le ventre, on peut indifféremment se servir de l'une ou de l'autre main.

Dans tous les cas où les hanches se présentent, la meilleure méthode est toujours de repousser l'enfant & d'attirer les jambes, pourvu que l'orifice de la matrice soit dilaté suffisamment, & que les eaux ne soient pas tout-à-fait évacuées. Lorsque les eaux sont evacuées, que la matrice est fortement contractée sur l'enfant, que les fesses sont si bas qu'il n'y a pas moyen de les repousser, ou si petites qu'elles peuvent sortir à leur aise, il faut travailler en conséquence. Mais si elles sont si grosses qu'il n'y ait pas moyen de les repousser ni de les attirer avec

les doigts, l'Accoucheur doit introduire le manche courbe d'un crochet mousse, le placer dans une des aînes, ses doigts dans l'autre, & attirer doucement à lui, de peur de rompre ou de disloquer l'os de la cuisse, ce ce qui seroit à craindre si l'on se servoit sans précaution de cet Instrument dont la pointe mousse doit dépasser suffisamment l'aîne. On peut encore en ce cas se servir du filet.

Dans les différens cas agités dans cette Section, j'ai supposé la femme couchée sur le dos, les jambes & les fesses appuyées sur le bord du lit. C'est-là en général la posture la plus avantageuse lorsqu'il s'agit de délivrer le corps & la tête. Cependant si l'enfant est petit, on peut la laisser coucher sur le côté, & on suivra la même méthode pendant le cours de l'Accouchement, en faisant attention cependant que dans cette position les os *ilium & ischium* sont en bas d'un côté, & en haut de l'autre. De plus, lorsque l'on repousse les hanches afin de pouvoir attirer les jambes, si elles sont en avant vers la partie antérieure de la matrice, & que le ventre fasse une saillie, on peut les attraper fort aisément lorsque la femme est couchée sur le côté. Mais lorsque les jambes sont sorties, si l'enfant est gros ou que le bassin soit étroit, il faut la faire mettre sur le dos, parce qu'il est plus commode & plus aisé de déli-

vrer le corps & la tête, soit que l'on ait à tirer ou à pousser, & que dans cette posture elle est plus ferme, & que ses cuisses embarrassent moins l'Accoucheur que lorsqu'elle est sur le côté.

SECTION III.

SECONDE CLASSE *des* ACCOUCHEMENS CONTRE-NATURE.

LORSQUE les membranes sont rompues, mais que la face, l'épaule ou quelque autre partie de l'enfant qui est enclavée dans le bassin, bouche si étroitement l'orifice interne, qu'il n'a pû s'évacuer qu'une petite quantité des eaux, la matrice ne peut se contracter autour de l'enfant, qui par conséquent est plus aisé à retourner que lorsqu'elles sont toutes évacuées :

Lorsqu'on reconnoît au travers des membranes avant qu'elles soient rompues, que l'enfant se présente mal, & qu'en même-tems les douleurs les poussent, de maniere qu'elles dilatent plus ou moins l'orifice interne :

Lorsque dans le cours des quatre derniers mois de sa grossesse, une femme est attaquée de quelque violente perte que l'on ne peut arrêter, & dont elle mourroit infaillible-

ment, si l'on ne travailloit promptement à la délivrer; si l'on ne peut pas exciter de douleurs en dilatant les parties, il faut forcer l'Accouchement; mais si elle est en travail, & que les membranes ayent été poussées avec les eaux, on peut les rompre; par ce moyen on arrête souvent les pertes, & les douleurs suffisent pour délivrer l'enfant.

Dans ces trois différens cas, si l'on peut prévenir les fortes contractions de la matrice en arrêtant les eaux, on peut aussi le plus souvent tourner l'enfant avec beaucoup de facilité, dans quelque mauvaise situation qu'il puisse être.

Article Premier.

Dans le premier cas, l'Accoucheur doit couler doucement sa main dans le vagin, & ses doigts entre la partie de l'enfant qui se présente la plus basse, & l'orifice interne. Pendant cette manœuvre s'il s'apperçoit que les eaux s'écoulent, il doit insinuer sa main dans la matrice le plus promptement qu'il lui est possible, entre la surface interne des membranes & le corps de l'enfant; par ce moyen la partie inférieure de son bras servira, pour ainsi-dire, de bondon à l'orifice externe, de maniere que les eaux ne trouveront plus du tout par où s'écouler: en

ce cas il tournera l'enfant, dont il placera la tête & les épaules vers le fond de la matrice, les fesses en bas vers sa partie inférieure, & le devant vers le dos de la mere : pour bien réussir il ne doit avancer sa main que vers le milieu du corps de l'enfant, parce que s'il la portoit jusqu'au fond de la matrice, il seroit obligé de la retirer un peu avant que de pouvoir tourner l'enfant, ce qui donneroit jour à l'écoulement des eaux, & donneroit par conséquent lieu aux contractions de la matrice qui pourroient empêcher de retourner l'enfant, du moins avec autant de facilité qu'il y en auroit eu sans cet obstacle.

ARTICLE II.

DANS le second cas, lorsque les membranes ne sont pas rompues, & que l'on est assuré que l'enfant ne se présente pas dans une bonne position; si l'orifice interne n'est pas suffisamment dilaté & que la femme ne paroisse courir aucun danger, on peut abandonner le travail à la nature jusqu'à ce que les parties soient dilatés davantage; on aura soin de lubrifier & de dilater l'orifice externe par degrés pendant chaque douleur; ensuite on introduira une main dans le vagin, pour l'insinuer à plat au-dedans de

l'orifice interne, & l'avancer entre les membranes & la matrice juſqu'au milieu de la capacité de ce viſcére; lorſque l'on eſt entré ainſi, on travaille à rompre les membranes que l'on uſe entre ſes doigts pour les déchirer, afin d'y inſinuer ſa main, ſans abaiſſer ſon bras; alors on retourne l'enfant & on le délivre, comme nous l'avons dit ci-deſſus.

Article III.

Dans le troiſiéme cas, lorſque le femme eſt attaquée de quelque perte violente, que cette perte eſt occaſionnée par la ſéparation du *Placenta* d'avec la matrice, ſoit que cette ſéparation ſoit entiére, ou d'une partie ſeulement, pendant le cours des quatre derniers mois de la groſſeſſe; & que l'on a eſſayé inutilement toutes ſortes de moyens pour diminuer & arrêter cette évacuation, ſelon les moyens que nous avons indiqués, Livre 11. Chap. 3. Sect. 3. l'Accoucheur doit avertir les parens du danger que court la malade, les informer que ſi l'on ne travaille promptement à la délivrer, la mere & l'enfant ſont tous les deux en danger de périr, & leur faire obſerver qu'en la délivrant tout de ſuite, on peut au contraire les ſauver tous les deux; il eſt encore de ſa prudence, d'appeller en conſultation & à ſon ſecours, quelque habile Praticien dont la

capacité ſoit connue, ce qu'il doit également à la ſatisfaction des parens & à ſa réputation. Lorſque la femme n'a aucunes douleurs & que l'orifice de la matrice n'eſt point dilaté ; il eſt quelquefois fort difficile de la délivrer, particuliérement encore ſi l'orifice interne n'eſt pas un peu relâché, & qu'au contraire, il paroiſſe tendu.

Lorſque l'orifice de la matrice eſt ſi fort reſſerré qu'on ne peut pas y introduire le doigt ; quelques Auteurs veulent qu'on ſe ſerve d'un *dilatateur* , au moyen duquel on ouvre & on dilate par dégrés cet orifice au point de pouvoir y introduire un doigt ou deux. Il ſurvient quelquefois ſans doute des cas où cette méthode peut être néceſſaire ; néanmoins, dans tous ceux qui ſont venus à ma connoiſſance, toutes les fois qu'il a été abſolument queſtion de forcer l'Accouchement, j'ai toujours trouvé l'orifice de la matrice aſſez ouvert pour recevoir le bout de mon doigt, de maniere que par des efforts gradués, je ſuis venu à bout d'obtenir une dilatation ſuffiſante : or il eſt ſûr qu'il y a beaucoup moins de danger à dilater les parties avec les doigts & les mains, qu'avec un Inſtrument quelconque. Si l'on occaſionne des douleurs en travaillant à dilater l'orifice interne, il faut

continuer doucement, & les exciter. Lorſque l'orifice de la matrice eſt ouvert, ſi la tête ſe préſente & que les douleurs ſoient fortes, on diminuera les pertes en rompant les membranes; mais ſi les pertes ſont ſi conſidérables que la mere ſoit en danger de ſa vie, & que la dilatation n'avance point le travail, ou au moins qu'elle ne l'avance pas aſſez pour une pareille circonſtance, il faut tout de ſuite travailler à l'Accoucher de la maniere ſuivante. Mais avant que d'y procéder, l'Accoucheur ne doit pas manquer d'informer la famille du danger qui menace la malade, il ne doit pas non plus garantir de ſauver ni la mere, ni l'enfant: car j'ai vû mourir une femme quelques minutes après ſon Accouchement, quoique ſelon toutes les apparences, elle parût en état de ſupporter l'opération, & l'enfant a péri, parce que ſa tête étoit engagée & retenue dans le baſſin. J'en ai vû d'autres qui paroiſſoient beaucoup plus foibles & plus épuiſées qui en ont échappé, & dont on a ſauvé les enfans.

Lorſque l'Accoucheur a duëment inſtruit les parens de la ſituation préſente de la malade, il doit commencer par ouvrir doucement l'orifice externe, pour cet effet il introduit ſes doigts par degrés qu'il tourne autour de l'orifice en les pouſſant toujours en avant; il les raſſemble enſuite en forme de coin ou

de cône, & continue de dilater doucement & par intervalles jusqu'à ce qu'il ait avancé sa main dans le vagin ; lorsqu'il y est entré, il reprend la même méthode, & avec autant de précaution, il insinue d'abord un doigt, puis l'autre dans l'orifice interne qu'il dilate par leur moyen au point de pouvoir y insinuer les deux autres doigts & le pouce, réunis comme la premiere fois en forme du cône; par ce moyen, il se fait insensiblement jour pour glisser sa main entre la surface externe des membranes & les parois intérieurs de la matrice : il se comporte ensuite selon la méthode indiquée dans le second cas. Si par hazard, en glissant sa main sur la surface externe des membranes, il s'apperçoit que le *Placenta* soit adhérent à ce côté de la matrice, il doit retirer cette main & introduire l'autre du côté opposé, ou bien rompre les membranes au bord inférieur du *Placenta*.

Le plus grand danger qu'il y ait à appréhender en pareil cas, vient le plus souvent de l'évacuation subite de la matrice & du bas-ventre; parce que quand l'Accouchement se termine de lui-même, ou qu'on le conduit méthodiquement, lorsque les membranes sont rompues les pertes diminuent insensiblement & les douleurs expulsent

premiérement l'enfant, ensuite le *Placenta*, de maniere que la compression ou la résistance qui agit sur le bas-ventre & sur la matrice de la femme n'est pas détruite tout d'un coup, & leur laisse le tems de se contracter par degrés; par conséquent il ne doit point arriver de ces foiblesses ni de ces accès convulsifs, qui ne sont occasionnés pour l'ordinaire que par la cessation subite de cette compression, qui agissoit sur le cours de la circulation.

Pour prévenir ces funestes symptômes, je recommande à un assistant (quelquefois avec assez de succès) d'appuyer avec ses mains sur le ventre de la femme pendant que la matrice se vuide; ou bien après avoir rompu les membranes, retourné la tête vers le fond de la matrice, & fait descendre les jambes & les cuisses, je retire un peu mon bras pour laisser sortir les eaux, sans cependant retirer tout-à-fait ma main que je laisse encore pendant quelque tems dans la matrice & sans délivrer les jambes, jusqu'à ce que je m'apperçoive que la matrice s'est étroitement resserrée sur l'enfant. fant. Bien plus, dans certains cas où les pertes étoient arrêtées, ou du moins que l'écoulement étoit diminué, j'ai laissé l'enfant dans la matrice, quelquefois pendant dix ou quinze minutes, après quoi je le délivrois, & lorf-

que l'hémorragie étoit arrêtée, j'abandonnois l'expulsion du *Placenta* aux soins de la nature. Quoiqu'il en soit, au reste, toutes les fois que les pertes sont considérables, il faut procéder à l'Accouchement sans y perdre de tems; en observant toujours de faire appuyer sur le ventre de la femme, parce qu'elle est pour l'ordinaire dans une si grande foiblesse, que quoique l'on pût terminer l'Accouchement, elle n'auroit pas assez de force pour y résister.

Moins la femme est avancée dans sa grossesse, plus on a de peine à ouvrir l'orifice interne; cette difficulté sera encore plus grande, à proportion, si la femme est grosse de son premier enfant, particuliérement si elle a passé l'âge de trente-cinq ans.

On ne doit jamais différer d'accoucher dans des cas aussi dangereux, quand même la malade sembleroit prête à expirer; parce qu'aussi-tôt après l'Accouchement la matrice se contracte, & les orifices des vaisseaux se resserrent; de maniere que les pertes cessent, & que la femme peut se rétablir pourvu qu'elle survive cinq ou six heures après l'opération, & qu'on la puisse soutenir en lui faisant prendre de tems à autre & souvent, quelques cuillerées de bouillon, de gelée, ou de quelque potion stomacale, légerement cordiale & anodine, qui puissent entrete-

nir le cours de la circulation, & remplir par degrés le vuide de ses vaisseaux.

Lorsqu'une femme est prise de douleurs d'enfantement pendant le cours de ses pertes, ou lorsqu'en essayant de tems à autre de dilater l'orifice interne avec ses doigts, on excite le travail, au moyen de quoi les membranes ou la tête de l'enfant sont poussées en bas & ouvrent l'orifice interne, il faut rompre les membranes afin qu'une partie des eaux étant évacuées, la matrice puisse se contracter & expulser le *fœtus*. On peut pratiquer cette méthode de meilleure heure dans les femmes qui ont déja eu des enfans, que dans celles qui n'ont encore jamais accouché. Malgré cet expédient, si les pertes continuent, & qu'il n'y ait point d'apparence de délivrer bien-tôt l'enfant, il faut le retourner tout de suite, ou si la tête est enclavée dans le bassin, le délivrer avec les Forceps; & si ces deux méthodes sont également infructueuses, soit à cause de l'étroitesse du bassin, ou à cause de la grosseur de la tête, il faut l'ouvrir & la délivrer avec le crochet; dans tous ces cas, il faut dilater les parties doucement & par intervalles, de peur de les déchirer.

SECTION IV.

TROISIÉME CLASSE D'ACCOUCHEMENS CONTRE-NATURE.

NOUS avons déja observé que la plus grande difficulté qu'il y a à retourner les enfans & à les délivrer par les pieds, vient du resserrement de la matrice & de la mauvaise position du *fœtus*. Lorsque l'enfant est replié sur lui-même en forme de peloton, soit qu'il ait le devant tourné vers l'orifice interne ou vers le fond de la matrice, on peut pour l'ordinaire le remuer avec la main, de maniere à pouvoir lui tourner la tête & les épaules en haut, & les fesses & les jambes en bas; mais lorsqu'il est étendu dans toute sa longueur, que la matrice s'est exactement resserrée sur lui, enfin qu'elle l'enveloppe en forme de gaîne, il est plus difficile d'en venir à bout; particuliérement si la tête & les épaules de l'enfant sont en bas à la partie inférieure de la matrice, & qu'il ait les jambes & les fesses en haut au fond de ce viscére.

Avant d'en venir à la maniere d'accoucher cher dans les cas suivans, je dois avertir qu'il faut faire coucher la femme sur le dos, les fesses

ſés ſur le bord ou ſur les pieds du lit ; & avoir ſoin de faire mettre un couſſin ou un oreiller par-deſſous le lit de plume ou le matelas, afin de le hauſſer de maniere que la malade ait les feſſes plus élevées que les épaules. Pendant le cours de l'Opération, il faut faire placer un aſſiſtant de chaque côté de la malade pour lui ſupporter les jambes & les cuiſſes, comme nous l'avons dit, Chap. 2. Sect. 1. & Chap. 3. Sect. 3. & en faire auſſi placer un ou deux autres derriere elle ou de chaque côté, pour lui appuyer les épaules & la tenir ferme dans cette poſition. L'Accoucheur doit ſur-tout éviter juſqu'à la moindre affectation, ſoit pour ménager ſes habits ou pour ſe mettre plus à ſa commodité, & ne jamais ſe promener dans la chambre avec un tablier, ou les manches retrouſſées ; parce que cet appareil qui peut être néceſſaire dans un Hôpital, n'eſt point décent dans une maiſon particuliére, où il donne toujours des idées effrayantes à la malade & à tous les aſſiſtans. L'habillement le plus commode en pareilles occaſions ſeroit une robe-de-chambre fort ample, qu'un Accoucheur peut avoir toujours prête à mettre lorſqu'il eſt mandé pour l'exercice de ſa profeſſion ; il ne doit point y avoir de manches à ſa veſte, afin d'avoir les bras plus libres & de s'en ſervir plus commodément par-deſſous les couver-

tures; pour plus de commodité, il doit rouler la manche de sa chemise jusqu'au haut du bras, & l'attacher avec une épingle à l'emmanchure de sa veste. Dans les Accouchemens naturels, le drap qu'il a eu soin de faire mettre au-devant du lit, suffit pour le garantir & empêcher qu'il ne soit gâté, en l'étendant sur ses genoux; mais dans d'autres cas où il est obligé de changer de posture, il doit se faire attacher une serviette au-devant de lui, ou mettre un tablier; encore doit-il attendre à être prêt de se mettre en ouvrage. Lorsque la malade est couchée sur un lit bas, & qu'il a dessein d'introduire sa main droite, la position la plus ferme & la plus commode est à genoux, le genou gauche sur un coussin, & le droit élevé pour supporter son bras; si c'est de la main gauche qu'il doit se servir, il se mettra dans une situation contraire. Lorsque le lit où la couche est haute, il lui est plus commode de rester débout, observant toujours de tenir son coude appuyé sur son genou. Ces sortes d'avis pourroient bien n'être pas du goût de ceux qui sont versés dans la Pratique; au reste je ne les donne que pour de jeunes Praticiens qui pourront en tirer parti.

Lorsque l'Accoucheur a introduit sa main dans la matrice, s'il trouve les fesses de l'enfant au-dessous, c'est-à-dire, plus basses

que la tête & les épaules, il doit chercher les pieds pour les amener au passage; mais si les fesses sont plus hautes que les parties supérieures, ou de niveau avec elles, il doit essayer de retourner la tête & les épaules vers le fond, & de lui attirer les fesses en bas, ce qu'il pourra faire en attirant ces parties & en repoussant les autres; après quoi il continuera l'Accouchement, comme nous l'avons dit ci-dessus. On en vient à bout ordinairement avec assez de facilité, pourvu qu'il soit encore resté quelque portion des eaux dans la matrice; mais si la femme est en travail depuis un tems considérable, & que toutes les eaux soient évacuées, la contraction de la matrice peut être si forte qu'il n'y ait pas moyen de retourner l'enfant sans y employer une grande force que, l'on est encore assez souvent obligé de réitérer. Dans ce cas, il n'y a point de meilleur expédient pour la malade & pour l'Accoucheur, que d'insinuer sa main par degrés du côté que les jambes & les cuisses sont tournées; sitôt qu'il les a trouvées, si elles ne sont pas fort hautes, il doit avancer sa main jusqu'au fond de la matrice, par ce moyen il remédiera au plus grand obstacle, en augmentant la capacité de la matrice, de maniere à pouvoir trouver & amener les jambes avec plus de facilité: on peut

ensuite pousser & attirer, comme nous l'avons dit ci-dessus; mais si la tête & les épaules continuent toujours de retenir les fesses & le corps, & que l'on ne puisse pas amener les pieds jusqu'au dehors de l'orifice externe, il faut profiter du tems qu'ils sont encore dans le vagin, pour appliquer un lacq sur un, ou sur tous les deux; car à moins que l'enfant ne soit si petit qu'il y ait moyen de le retourner en saisissant le corps, lorsque l'on a repoussé la tête & les épaules & que l'on tâche d'attirer les autres parties, les pieds reprendront leur place & retarderont l'Accouchement: au lieu que si on les saisit bien avec le lacq que l'on a appliqué à la cheville du pied, soit en dehors de l'orifice externe ou dans le vagin, on peut avec son autre main repousser la tête & les épaules, & par cette méthode trouver moyen d'attirer les fesses.

Il faut continuer cette manœuvre, c'est-à-dire, pousser & repousser jusqu'à ce que l'on ait élevé la tête & les épaules jusqu'au fond de la matrice; parce que si l'on cessoit trop-tôt & que l'on retirât sa main, quoique l'enfant soit sorti jusqu'aux hanches, la tête est quelquefois si fortement poussée en bas, & si bien engagée dans le passage avec le corps, qu'il n'y auroit plus moyen de le délivrer sans l'emporter par lambeaux avec

le crochet. En effet, les hanches & une partie du corps peuvent fermer le paſſage ſi exactement, qu'il ne reſte plus de place pour introduire la main afin de relever la tête.

Dans tous les cas où l'Accoucheur prévoit qu'il ſera beſoin d'employer beaucoup de violence, il doit menager ſes forces autant qu'il eſt poſſible, y aller doucement d'abord, & repoſer ſa main par intervalles, pendant qu'il travaille à repouſſer & à retourner l'enfant dans la matrice : parce que s'il ſe précipite beaucoup dans le commencement & qu'il épuiſe ſes forces tout d'un coup, ſes mains s'engourdiſſent & s'affoibliſſent tellement qu'il eſt obligé de diſcontinuer tout-à-fait & de prendre un peu de relâche, & pour-lors il peut quelquefois ſe paſſer long-tems ſans qu'il ſoit en état de s'en ſervir, encore ſeront-elles ſi fort affoiblies, qu'à peine ſera-t'il en état de continuer l'Accouchement, qui par toutes ces raiſons devient néceſſairement plus long & plus difficile.

Ce ſont ordinairement des cas fort aiſés lorſque l'enfant préſente le devant, qu'il eſt replié ſous une forme ronde ou ovale, & ſitué diagonalement ou en travers de la matrice ; lorſqu'il a la tête ou les feſſes au-deſſus du pubis, & que ſes jambes, ſes bras & le cordon

ombilical, ou ſeulement une de ces parties ſe trouve à la partie ſupérieure ou inférieure du vagin, ou en dehors de l'orifice externe. Au contraire, quoique l'enfant ſoit replié ſous la même forme, le cas eſt plus difficile lorſqu'il a le dos, les épaules, le ventre ou la poitrine de l'autre côté ou en dedans de l'orifice interne; parce que ſi l'on ne peut pas retourner l'enfant de maniere à pouvoir lui remettre la tête au fond de la matrice, on a beaucoup plus de peine à amener les jambes au paſſage que dans le premier cas. Mais le cas eſt encore beaucoup plus difficile lorſque l'enfant préſente l'épaule, la poitrine, le col, une oreille, la face ou la couronne de la tête, & qu'il a les jambes & les feſſes en haut au fond de la matrice; parce que dans les circonſtances précédentes, la matrice eſt contractée circulairement, de ſorte qu'on a moins de peine à corriger la mauvaiſe poſition de l'enfant, que dans ce dernier cas où elle eſt contractée longitudinalement en forme de gaîne, & où il faut quelquefois employer beaucoup de force pour la dilater au point que l'on puiſſe avoir la liberté de repouſſer la tête au fond, & d'amener les jambes & les feſſes au paſſage.

La plus mauvaiſe ſituation de toutes, c'eſt celle où l'enfant préſente la couronne

de la tête, parce que dans ce cas, les jambes & les cuisses sont les plus hautes, & qu'alors la matrice a une forme plus longue que dans toute autre position.

La plus mauvaise posture après celle-ci, c'est celle où l'enfant présente la face; mais lorsqu'il présente le col, une épaule, le dos ou la poitrine, il a la tête tournée en haut, & tient la partie inférieure de la matrice distendue, de maniere qu'en dilatant la partie supérieure de cet organe, on a moins de peine à repousser la tête de l'enfant dans son fond.

Article Premier.

LORSQUE l'enfant présente le devant, si les pieds, les mains & le cordon ombilical ne sont point retenus au-dessus de l'orifice de la matrice; toutes ou seulement quelques-unes de ces parties descendent dans le vagin, ou se montrent au-dehors de l'orifice externe. Lorsqu'il se présente ainsi une ou quelques-unes de ces parties, que l'enfant est replié en forme de peloton & situé en travers dans la matrice, l'Accoucheur doit introduire sa main entre ces parties & l'os *sacrum*, comme nous l'avons dit, Sect. 3. lorsqu'il aura introduit sa main jusqu'en dedans de l'orifice interne, il s'arrêtera un peu & tâ-

tera avec ſes doigts pour s'aſſurer de la poſition de l'enfant. Si la tête & les épaules ſont plus élevées que les feſſes, il prendra les jambes & les amenera au-dehors de l'orifice externe. Si les hanches s'accrochent au-deſſus du bord du baſſin, il gliſſera ſa main à plat le long des feſſes, & attirera les jambes avec ſon autre main; par cette manœuvre il dégagera les hanches, & les amenera dans le milieu du baſſin.

Dans la plûpart des cas où l'enfant eſt reſſerré ſous une forme ovale, lorſqu'il ne préſente ni la tête, ni les feſſes, pour l'ordinaire la tête eſt à un côté de la matrice & les feſſes à l'autre; parce que, comme nous l'avons obſervé ci-devant, ce viſcére a plus de diamétre d'un côté à l'autre, qu'il n'en a de devant en arriére, & lorſqu'il y a une de ces parties ſur les os pubis, l'autre eſt tournée de côté. Pour les mêmes raiſons, on a moins de peine à relever la tête ou les épaules le long des côtés, qu'à la partie poſtérieure ou antérieure de la matrice, lorſqu'on ſe propoſe de les repouſſer au fond de ce viſcére.

Lorſque la tête & les épaules ſont deſcendues ſi bas qu'elles empêchent les feſſes de ſortir, & qu'on ne puiſſe délivrer les jambes; il faut repouſſer la tête & les épaules au fond de la matrice, & attirer les jambes;

on essayera ensuite, comme nous l'avons dit ci-dessus, de dégager les hanches; & si elles restent toujours engagées, parce que la tête & les épaules sont comprimées de plus en plus par le resserrement de la matrice, il faut saisir d'une main les jambes qui sont en dehors de l'orifice externe, glisser l'autre dans la matrice, repousser de nouveau la tête & les épaules au fond de ce viscére, & pendant ce tems-là attirer les pieds, les jambes & les fesses. Si l'on ne peut faire descendre les jambes que jusques dans le vagin, parce que les hanches sont trop haut, il faut passer un lacq autour de la cheville du pied, comme nous l'avons observé ci-devant, au moyen duquel on puisse attirer d'une main les parties inférieures pendant que l'on travaille à repousser avec l'autre, comme on a fait auparavant. Par cette double manœuvre, on peut venir à bout de retourner l'enfant, même dans les cas les plus difficiles; mais il faut bien prendre garde en tirant, de tirailler trop les ligamens des articulations.

Si l'on peut venir à bout de faire descendre les jambes jusqu'au dehors de l'orifice externe, il faut les envelopper d'un linge que l'on aura la précaution de chauffer auparavant, afin de les tenir plus ferme; mais lorsqu'on ne peut les amener qu'au col de la matrice

ou dans le vagin, on pourra ſe ſervir d'un des lacqs dont nous allons parler.

Il faut prendre une liſiére ou ruban de fil, aſſez forte, mais douce, molette, à moitié uſée, longue d'environ une aulne & demie & d'une largeur convenable; ſi elle eſt aſſez forte, on la redoublera d'environ deux pouces par un de ſes bouts, on paſſera l'autre extrêmité dans celle-ci pour faire le lacq que l'on aſſujettira ſur le pouce & ſur les doigts, pour l'introduire & le gliſſer autour du pied de l'enfant juſqu'à la cheville; lorſqu'on l'a appliqué, il faut tirer deſſus avec ſon autre main.

Si l'enfant a les pieds ſi gliſſans que l'on ne puiſſe pas en même-tems les tenir avec ſes doigts & y appliquer le lacq, il faut ſe retirer, l'accommoder autour de ſa main ou de ſon poignet, & introduire de nouveau cette même main avec laquelle on ſaiſira les deux pieds. S'ils ſont deſcendus juſques dans le vagin, on pourra ſe ſervir des doigts de ſon autre main, pour gliſſer le lacq le long de la main & des doigts qui tiennent les pieds, & l'aſſujettir autour de la cheville; mais ſi le pied & la main ſont dans la matrice, les doigts de l'autre main ne pourront pas pouſſer le lacq aſſez haut pour le faire gliſſer par-deſſus la cheville du pied; en ce cas, on eſt obligé de ſe ſervir d'un

conducteur ſemblable à celui dont on ſe ſert pour les polypes, ſur lequel on accommodera le lacq qu'il conduira par-deſſus la main & les doigts qui tiennent le pied. Lorſque l'on a conduit ainſi le lacq de deſſus la main & les doigts ſur la cheville, il faut tirer l'extrêmité du filet que l'on a paſſé dans le trou qui eſt à l'extrêmité ſupérieure du directeur, fermer cet Inſtrument & le retirer.

Quelques-uns ſe ſervent de petits Forceps dont ils ſaiſiſſent la cheville du pied, & par-deſſus leſquels ils gliſſent un lacq; d'autres ſe ſervent d'un ruban, à un des bouts duquel il y a un nœud que l'on paſſe dans un tube pour l'introduire & le gliſſer par-deſſus les chevilles du pied; après quoi on le ſerre en tirant l'autre extrêmité de ce lacq au travers de la cavité du tube. Mais il eſt rare que l'on ait beſoin d'aucun de ſes Inſtrumens, parce que l'on peut, pour l'ordinaire, amener les pieds juſques dans le vagin.

Si le ruban que l'on prend pour faire ces ſortes de lacqs eſt trop étroit ou trop mince, il faut le replier en double, & pour faire le lacq, paſſer les deux extrêmités dans le repli de l'autre.

Lorſque l'enfant préſente le ventre, & qu'il a la tête, les épaules, les feſſes, les

cuiſſes & les jambes tournées en haut du côté du dos de la mere, au fond de la matrice; lorſqu'il préſente le dos & que toutes ces parties ſont tournées en haut; lorſqu'il préſente le côté, & qu'il a la tête, les épaules, les feſſes, les cuiſſes & les jambes tournées vers le côté, en derriere ou en devant de la matrice; dans tous ces cas, s'il eſt replié ſous une forme ronde ou ovale, (ce qui eſt plus ordinaire,) on peut le plus ſouvent le faire pirouetter, en introduiſant une main dans la matrice, repouſſer la tête & les épaules au fond, & amener les jambes & les cuiſſes à l'orifice interne; & une fois qu'on les a conduites juſques-là, il eſt aiſé de les faire avancer davantage. Il y a cependant plus ou moins de difficulté dans cette opération, ſelon que les pieds ſont ou plus haut ou plus bas, puiſqu'il ne s'agit que de les faire deſcendre.

Lorſque la poitrine, les épaules, le col, les oreilles ou la face ſe préſentent à l'orifice interne, que les feſſes, les cuiſſes & les jambes ſont au fond de la matrice, que l'enfant a le devant tourné vers un des côtés, vers le dos ou vers le ventre de ſa mere, enfin qu'il eſt étendu en long, & que la matrice eſt contractée & exactement appliquée autour de tout ſon corps qu'elle enveloppe en forme de gaîne; l'Accoucheur doit intro-

duire sa main dans le vagin, & dilater l'orifice interne en insinuant ses doigts & sa main à plat, entre les parties qui s'offrent au passage & la surface interne des membranes; lorsqu'il sera ainsi entré, il restera dans cette situation jusqu'à ce qu'il ait bien distingué de quelle façon l'enfant est situé, & qu'il ait mûrement réfléchi sur la maniere de le retourner & de le délivrer : Parce que s'il ne pése pas bien toutes ces circonstances, il se mettra dans le cas de commencer un ouvrage sans sçavoir comment le continuer & le finir, il se fatiguera beaucoup, tourmentera beaucoup la malade, & aura beaucoup de peine à retourner & à délivrer l'enfant.

Si l'enfant a les pieds & les jambes vers le derriere, vers les côtés ou au fond de la matrice, il faut faire coucher la femme sur le dos, lui élever les fesses & les amener un peu sur le bord du lit, comme nous l'avons observé ci-dessus; parce qu'on a moins de peine à trouver les pieds lorsqu'elle est ainsi placée, que si elle étoit dans toute autre posture.

Si ces mêmes parties, les pieds, sont tournées vers le devant de la matrice, particuliérement lorsque le ventre fait la pointe, il faut faire coucher la femme sur le côté; parce que si elle étoit située autrement,

on auroit ſouvent trop de peine à tourner ſa main vers la partie antérieure de la matrice ; au lieu que quand elle eſt couchée ſur le côté gauche, on peut introduire ſa main droite par la partie inférieure & latérale gauche du bord du baſſin, où eſt ſon plus grand diamétre, & la gliſſer enſuite le long des parois antérieurs de la matrice, c'eſt-là le moyen le plus aiſé pour aller chercher les pieds. Si l'Accoucheur trouve plus de commodité à ſe ſervir de ſa main gauche, il peut faire coucher la femme ſur le côté droit. Le ſeul inconvénient qui réſulte de cette poſition, c'eſt que la femme n'eſt pas ſi bien aſſujettie, ni ſi ferme, & qu'en conſéquence elle peut fuir & même ſe ſouſtraire des mains de l'Accoucheur ; d'un autre côté, on peut avoir beſoin de la faire remettre ſur le dos après que l'on a délivré le corps, avant que de pouvoir débarraſſer la tête, particuliérement lorſqu'elle eſt groſſe, ou que le baſſin eſt étroit.

Lorſque l'on eſt aſſuré de la ſituation de l'enfant, & que l'on a pourvu à tout ce qui concerne la poſition de la mere, il faut introduire celle des deux mains dont on ſe propoſe de ſe ſervir, & dans le premier effort que l'on fait, eſſayer toujours de repouſſer les parties qui ſe préſentent au fond de la matrice, ſoit le long de ſes côtés, ſoit

le long de ses parois postérieures ou antérieures, selon que l'on trouve plus de facilité de l'une ou de l'autre façon. Si cette tentative réussit, & que par ce moyen l'on vienne à bout de faire descendre les fesses, les cuisses ou les jambes, on délivrera aisément le corps; mais si c'est la tête, les épaules, la poitrine, ou le col qui se présente, que les autres parties du corps soient étendues de suite dans leur longueur, & que la matrice soit si contractée & si exactement appliquée autour du corps de l'enfant, qu'il n'y ait pas moyen de repousser les parties qui se présentent, ou quand bien même on pourroit les repousser, que ces parties reprennent tout de suite leur premiere position avant que l'on puisse saisir les jambes ou les amener au passage; en ce cas, l'Opérateur doit pousser sa main doucement & par degrés entre les parois de la matrice & l'enfant; s'il y trouve trop de résistance, il doit se reposer de tems à autre afin de menager ses forces, & de ne point s'exposer à s'engourdir la main & le bras, comme nous l'avons dit ci-dessus; enfin il réitérera ses efforts jusqu'à ce que sa main soit arrivée aux pieds; parce que plus il avancera sa main, plus il dilatera la matrice, & par conséquent plus il gagnera d'espace pour amener les jambes; & en cas qu'en poussant sa

main, ses doigts se trouvent embarrassés dans le cordon ombilical, ou par un des bras, il se retirera un peu pour avancer de nouveau à côté de ce qui lui fait obstacle.

Lorsqu'il a conduit sa main jusqu'au fond de la matrice il se repose un peu, ensuite il examine la situation des fesses, & glisse ses doigts le long des cuisses, afin de trouver les jambes & les pieds qu'il doit empoigner à pleine main s'il lui est possible, pour les amener soit en droite ligne, soit en leur faisant faire un demi tour. Et en cas que la contraction de la matrice fût si forte qu'il ne lui fût pas possible de les empoigner de cette maniere, il prendra entre ses doigts une des chevilles de pied, ou toutes les deux & les attirera à lui; mais s'il ne peut pas les amener jusqu'à la partie inférieure de la matrice, où il auroit plus de commodité pour y appliquer un lacq, il doit essayer de nouveau de repousser le corps, afin de dilater davantage la matrice, & d'avoir par ce moyen plus de liberté pour les faire descendre plus bas. Il peut ensuite appliquer son lacq & retourner l'enfant, comme nous l'avons dit ci-dessus, de maniere qu'il lui éleve la tête & les épaules au fond de la matrice, pour délivrer ensuite les jambes & les cuisses.

Lorsque l'on a retourné l'enfant, si l'on ne peut faire descendre qu'une jambe, & que

que cette partie ſoit dégagée de l'orifice externe, il faut inſinuer une main pour aller chercher l'autre ; mais ſi l'on ne réuſſit point par cet expédient, il faut appuyer un doigt extérieurement ſur l'aîne à côté de la cuiſſe qui eſt reſtée & repliée le long du corps, & procéder à l'extraction de cette feſſe, comme dans le cas où ce ſont ces parties qui ſe préſentent, en appuyant toujours ſur l'autre jambe avec ſon autre main. Lorſque le corps eſt ainſi avancé, il faut continuer l'Accouchement, comme nous l'avons dit ci-devant.

Lorſque l'épaule ſe préſente & que le bras eſt replié en double dans le vagin, il faut les repouſſer tous les deux ; mais s'il n'y a pas moyen d'en venir à bout, & que la main trouve quelque obſtacle à rentrer, il faut dégager le bras & le tenir d'une main, pendant que l'on introduit l'autre ; alors on travaille à repouſſer l'épaule, & à meſure que l'on retourne l'enfant & que l'on fait deſcendre les pieds, il arrive pour l'ordinaire, que le bras rentre dans la matrice. Mais ſi par hazard le bras qui eſt au paſſage étoit ſi gonflé qu'il ne fût pas poſſible d'introduire ſa main de maniere à pouvoir retourner & délivrer l'enfant, il faudroit néceſſairement l'emporter dans ſon articuticulation avec l'épaule, s'il étoit deſcendu

assez pour avoir la liberté de le faire ; ou dans l'articulation du coude s'il n'y avoit pas moyen d'atteindre plus haut. Si ce membre étoit beaucoup mortifié, on pourroit le tordre, autrement on peut le couper avec des cizeaux.

Lorsque par imprudence, par ignorance ou faute d'expérience, on attire l'épaule de façon à l'engager dans le vagin, dans l'espérance de délivrer de cette maniere, & même que l'on en voit une partie au-dehors de l'orifice externe, il faut employer beaucoup de force pour faire rentrer cette portion dans la matrice ; parce qu'alors, l'épaule, une partie des côtes, la poitrine & le côté sont déja sortis de la matrice, & que l'on est obligé de la dilater non-seulement assez pour les recevoir de nouveau ; mais encore pour permettre l'introduction de la main & du bras de l'Accoucheur. Lorsque l'on ne peut pas venir à bout de faire une dilatation suffisante, il faut glisser ses doigts jusqu'au col de l'enfant, & avec des cizeaux détacher la tête de dessus les épaules ; on commence ensuite par délivrer la tête ainsi séparée, ou bien on tire sur les bras pour avoir le corps ; ou si le cas le demande, on se sert d'un crochet : Et après avoir délivré le corps, on procéde à l'extraction de la tête, selon les régles que nous donnerons dans la Section V.

Lorſque l'enfant préſente le front, la face ou une oreille, & que la main ne ſuffit pas pour lui faire prendre une meilleure poſture; ou que la tête n'eſt pas deſcendue aſſez près de l'orifice externe pour qu'on puiſſe la délivrer avec les Forceps, il faut la retourner & délivrer l'enfant par les pieds; mais ſi l'on ne peut pas non plus en venir à bout & que la femme paroiſſe en trop grand danger, il faut avoir recours au crochet.

Lorſque le cordon ombilical deſcend avec la tête, & que l'on ſent la pulſation des artéres, il faut abſolument retourner l'enfant tout de ſuite, & même au plus vîte; parce que la circulation ne manqueroit pas de s'arrêter dans ces vaiſſeaux, & par conſéquent que l'enfant périroit infailliblement, à moins que la tête ne deſcendît précipitamment & que l'Accouchement ne fût très prompt. En pareil cas, lorſque la tête eſt avancée aſſez bas dans le baſſin, on peut ſe ſervir des Forceps quelquefois avec aſſez de ſuccès.

On imagine bien ſans doute, que ſi le baſſin étoit trop étroit, ou la tête trop groſſe, il ne faudroit pas s'amuſer à la retourner. Il eſt plus à propos, ou plûtôt on doit en pareil cas eſſayer de repouſſer la tête s'il eſt poſſible, du moins

autant qu'il le faut pour faire rentrer le cordon ombilical, après quoi on abandonne le travail à la nature ; mais si toutes les eaux sont écoulées, & qu'il soit descendu une portion considérable du cordon, il est impossible de le relever assez pour qu'il se maintienne en place, quand même on pourroit aisément relever la tête, parce qu'à mesure que l'on repousse avec ses doigts une partie du cordon, l'autre retombe & échappe à la réduction qu'on en veut faire. Or il seroit inutile de le repousser au côté de la tête, si l'on ne venoit pas à bout de le faire passer & de le maintenir au-dessus : lorsqu'il n'y en a qu'une petite portion seulement qui s'est glissée au côté de la tête, on réussit pour l'ordinaire assez heureusement.

Les Anciens, & quelques-uns encore des Modernes, sont d'avis que dans tous les cas où l'enfant présente les parties supérieures, comme les épaules, la poitrine, le col, le visage ou une oreille, il faut le repousser & attirer la tête, comme dans l'Accouchement naturel ; sur quoi ils observent qu'il ne faut jamais délivrer le *fœtus* par les pieds, à moins qu'il n'ait les parties inférieures plus à la portée du passage, comme quand il présente le bas du dos, le ventre, le côté, les cuisses ou les jambes. S'il étoit toujours possible de rétablir la

tête dans sa situation naturelle, l'Accoucheur s'épargneroit par cette opération beaucoup de fatigue, il épargneroit aussi beaucoup de douleur à la malade, & il sauveroit l'enfant d'un grand danger. C'est pourquoi il est bon d'essayer cette méthode qui peut effectivement réussir, lorsque l'on est appellé avant que les membranes soient rompues, & que l'on reconnoît au toucher que c'est le visage, une oreille ou quelqu'autre partie supérieure qui occupe le passage. En pareil cas, il faut profiter de chaque douleur, pendant lesquelles on dilatera doucement l'orifice externe; & lorsque la descente des eaux & des membranes aura dilaté suffisamment l'orifice interne, on introduira sa main dans la matrice, comme nous l'avons dit Sect. 3. entre les parois de ce viscére & les membranes qu'il faudra déchirer. Si la tête paroît si grosse, ou le bassin si étroit que l'on ait lieu de craindre qu'il n'en résulte quelque obstacle à la délivrance de l'enfant, pourvu que la femme ait bon courage & qu'elle ait encore de fortes douleurs, on pourra sans beaucoup de difficulté venir à bout de faire descendre la couronne de la tête, ensuite on retire sa main, & pour peu que les douleurs reviennent & ne discontinuent point, on a tout lieu d'espérer de deli-

vrer l'enfant en vie. D'un autre côté, quand même les membranes seroient rompues, pourvu que la partie qui se présente ait bouché l'orifice interne si exactement qu'il se soit encore conservé quelque portion des eaux, (circonstance dont il est aisé de s'assurer, en repoussant pour cet effet les parties qui sont au passage,) il faut insinuer sa main le plus promptement qu'il est possible, afin de n'en laisser échapper que le moins que l'on peut, puis travailler comme ci-dessus. Mais si l'enfant est petit, & que le bassin ne soit point trop étroit, on auroit à se reprocher de n'avoir pas retourné l'enfant pour le délivrer par les pieds, pendant que l'on avoit sa main dans la matrice; parce qu'en pareil cas, on est presque assuré de le sauver. D'un autre côté, après que l'on a rétabli la tête dans sa position naturelle, si les douleurs viennent à cesser tout-à-fait, (comme il arrive assez souvent) ou qu'il survienne une perte, en conséquence de la force que l'on a employée, on aura beaucoup de peine à retourner l'enfant après que les eaux seront évacuées : parce qu'il est plus difficile de le tourner lorsqu'il présente le *vertex*, que lorsqu'il est dans toute autre posture : Au contraire, lorsque la tête est grosse ou que le bassin est étroit, pourvu que la tête soit chassée en bas par la force expulsive des douleurs, quand même elle n'a-

vanceroit pas davantage, on pourroit ſauver l'enfant avec les Forceps; enfin quand même les douleurs n'auroient pas aſſez de force pour pouſſer la tête en bas de maniere qu'on pût la délivrer, ſoit avec les Forceps ou par la voye naturelle, on pourroit du moins l'ouvrir & en faire l'extraction avec le crochet qui eſt la derniere reſſource.

Mais on ſe trouve rarement dans le cas d'en venir à une pareille extrêmité, parce que pour l'ordinaire on ne ſe détermine à appeller un Accoucheur que long-tems après que les membranes ſont rompues, que les eaux ſont évacuées, & que la matrice s'eſt reſſerrée exactement ſur toute la ſurface de l'enfant qu'elle enveloppe, & ſur lequel elle ſe moule, pour ainſi-dire; pour cette raiſon j'ai ſouvent eſſayé envain de rétablir la tête dans ſa poſition naturelle; parce qu'on n'en peut venir à bout ſans avoir auparavant repouſſé les parties qui ſe préſentent, ce qui demande beaucoup de force; or comme on ne peut introduire qu'une main à la fois, lorſque l'on eſſaye de rétablir la tête, on eſt obligé de perdre ſur la force impulſive ce que l'on en employe pour l'attractive & les parties qui empêchoient la tête de ſe préſenter, ſe trouvent repouſſées de nouveau. D'un autre côté, la

tête est si grosse & si glissante qu'on ne peut la saisir. Il est vrai qu'on pourroit introduire un doigt dans la bouche pour accrocher la mâchoire inférieure, & amener la face par ce moyen si l'épaule se présentoit ; mais cette position ne seroit pas plus avantageuse, au contraire, elle ne seroit que plus mauvaise, à moins que l'enfant ne fût fort petit. D'un autre côté, quand même il seroit possible de rétablir la tête dans sa position naturelle, la force qu'il faudroit employer pour en venir à bout, ne manqueroit pas d'occasionner une hémorragie ; accident qui ne peut qu'affoiblir la malade, & qui pour l'ordinaire détruit les douleurs expulsives ; après quoi on a bien moins d'avantage à retourner l'enfant : or si l'on ne peut pas en venir à bout parce que la tête est enclavée dans le passage, il faut avoir recours aux moyens extrêmes & les plus desavantageux : au lieu que lorsqu'il se présente toute autre partie, on peut toujours retourner l'enfant & le délivrer par les pieds, ce qu'on ne peut pas se promettre lorsque la tête est descendue au passage. Enfin, une fois que l'Opérateur a introduit sa main dans la matrice, il ne doit point s'exposer à un pareil danger.

Dans les premiers tems que je commençois à pratiquer, je tâchois le plus souvent d'ajuster la tête de cette maniere ; mais comme je

trouvois toujours dans cette méthode les difficultés insurmontables dont je viens de parler, je me suis attaché à l'autre qui m'a paru plus sûre & plus avantageuse. Je me suis aussi servi du *Repoussoir* d'Albucasis, pour assujettir les épaules ou le corps pendant que j'amenois la tête au passage; mais la contraction étoit souvent si grande qu'elle faisoit glisser l'Instrument, ce qui me faisoit appréhender qu'il ne blessât la matrice. J'avoue que dans des cas où l'enfant présentoit l'oreille, le front ou la fontanelle, il m'est arrivé de retablir la tête dans sa position naturelle en la repoussant : de même, lorsque le front étoit tourné du côté de l'aîne ou vers un des côtés du bassin, je l'ai porté plus en arriére, au moyen de quoi j'avois moins de peine à appliquer les Forceps; mais il m'est bien plus souvent arrivé de ne pas réussir, lorsque je voulois rétablir la tête dans sa premiere situation.

L'enfant est souvent en danger & quelquefois même il périt, lorsqu'il présente les fesses & qu'il est descendu au fond du bassin, particuliérement si les cuisses sont si comprimées contre le ventre & le cordon ombilical, qu'elles y interceptent la circulation; il n'est pas moins en danger lorsque la tête reste engagée après que le corps est délivré. Dans l'une & dans l'autre de ces

extrêmités, il faut prévenir les accidens par un prompt Accouchement; & si le corps est embarrassé par les circonvolutions du cordon, il faut l'en dégager du mieux qu'il est possible, particuliérement lorsque le cordon se trouve entre les cuisses. D'Anciens Praticiens, accoutumés à introduire les Forceps sans aucune méthode préliminaire, qui saisissent la tête de quelque maniere qu'ils la peuvent attraper pour la délivrer avec violence, enfin qui dans les Accouchemens contre-nature introduisent brusquement leur main dans la matrice, & qui sans s'embarrasser de la position de l'enfant, cherchent les pieds, les amenent au passage & delivrent à la hâte; de tels Praticiens, dis-je, pourroient fort bien ne pas faire grand cas de ces sortes d'avis, sur ce qui regarde les Accouchemens laborieux & contre-nature, comme je l'ai observé ci-dessus; Quelques-uns même ne manqueront pas de les traiter de bagatelles; j'avoue que leur Pratique peut quelquefois réussir; mais il leur arrive bien plus souvent de faire périr l'enfant, de déchirer & de meurtrir les parties de la mere, & même assez fréquemment de l'exposer au danger d'y perdre la vie.

SECTION V.

LORSQUE l'on a amené les jambes & les cuisses de l'enfant au passage, qu'il a le corps bien tourné, le devant vers le dos de sa mere, l'Accoucheur doit essayer de le délivrer; mais s'il se trouve arrêté par la grosseur du ventre, soit qu'il l'ait gonflé d'air ou rempli d'eau; (accident qui se rencontre assez communément lorsque l'enfant est mort depuis plusieurs jours) il faut ouvrir cette cavité avec la pointe des cizeaux, ou bien encore le déchirer avec la pointe d'un crochet.

Lorsque l'on a délivré le corps de l'enfant, qu'on lui a dégagé les bras, & que l'on a employé inutilement tous les moyens que nous avons prescrits jusqu'ici pour l'extraction de la tête qui reste engagée, parce qu'elle est naturellement trop grosse, qu'elle est tout-à-fait ossifiée ou hydropique, ou à cause de l'étroitesse & de la mauvaise conformation du bassin; Si l'on n'a point été obligé de lui ouvrir le ventre, & que l'on reconnoisse, soit par le battement du cœur ou par la pulsation des artéres du cordon, qu'il est encore en vie, il faut essayer de le délivrer avec les Forceps; mais lorsque l'on prévoit qu'il n'y a pas moyen de délivrer la

tête d'une maniere à pouvoir ſauver la vie de l'enfant, quelques-uns conſeillent d'enfoncer la pointe des cizeaux dans la partie inférieure de l'occipital ou dans le grand trou de ce même os, d'en ouvrir enſuite les branches, afin de dilater davantage l'ouverture & de pouvoir par ce moyen y introduire un crochet-mouſſe ou pointu. Cette opération réuſſit rarement lorſque la tête eſt tout-à-fait oſſifiée; mais elle peut avoir plus davantages lorſque les os ſont encore aſſez mous pour prêter & s'affaiſſer, ou bien dans le cas d'une hydrocephale; en effet, dans le premier cas on peut quelquefois augmenter l'ouverture; dans le ſecond, les eaux s'évacueront au point de diminuer le volume de la tête, qui par conſéquent pourra ſortir avec plus de facilité.

D'autres veulent qu'on perce le crâne avec un Inſtrument à deux pointes recourbées & jointes enſembles, que l'on écarte lorſqu'on les a introduites dans le grand trou, pour avoir priſe intérieurement; mais on parvient au même but avec les cizeaux, & en introduiſant enſuite le crochet-mouſſe, comme nous l'avons dit ci-deſſus; il eſt donc inutile de multiplier les Inſtrumens, d'autant plus encore que cette méthode n'eſt pas ſi ſûre que celle que nous allons indiquer.

Lorsque l'on n'a pû réussir par aucun des moyens que nous avons indiqués pour avoir la tête, il faut couler sa main le long de la tête & insinuer ses doigts dans l'orifice de la matrice, puis glisser un des crochets courbes le long de l'oreille entre sa main & la tête de l'enfant, afin de l'enfoncer à sa partie supérieure, après quoi on retire sa main, on empoigne d'une main le manche de l'Instrument, dont on tourne la courbure par-dessus le front, & de l'autre on saisit le col & les épaules que l'on attire à soi. Le crochet ainsi placé à la partie supérieure de la tête, où les os sont minces & cédent facilement, fait une large ouverture qui donne issue à tout ce qu'il y a dans le crâne, le crâne s'affaisse ensuite & devient par conséquent plus aisé à délivrer; quant à l'Instrument, il trouve assez de prise lorsqu'il vient à s'accrocher sur le coronal, sur les os des tempes & sur la base du crâne.

Lorsque l'on introduit le crochet, il faut se rappeller toutes les précautions que nous avons indiquées dans le Chap. 3. Sect. 5e. il ne faut point commencer à tirer que l'on ne soit bien assuré que la pointe de l'Instrument est bien engagée dans le *vertex*, & conduire autant qu'il est possible son manche en arriére vers le périnée.

L'invention de Menard a plus d'avantage

en ce cas-ci, que lorſque la tête ſe préſente; parce que la courbure du crochet facilite l'application de ſa pointe ſur la partie ſupérieure du crâne qu'il faut déchirer; & qu'en tirant, les matiéres contenues dans le crâne s'évacuent, & la tête perd de ſon volume. On prévient par ce moyen le plus grand embarras; au contraire le crochet droit a ſi peu de priſe & gliſſe ſi ſouvent, que je me ſuis quelquefois trouvé bien fatigué avant que de pouvoir terminer l'Accouchement; & j'ai toujours réuſſi à mon gré, depuis que je me ſers de ceux de la premiere eſpéce.

Si l'on s'apperçoit que ce ne ſoit point aſſez d'un crochet, il faut en introduire un ſecond de la même maniere, du côté opposé, le fermer avec l'autre, & les joindre enſemble pour tirer la tête à ſoi, en la remuant de façon qu'elle s'accommode à la figure du baſſin; cette méthode manque rarement de répondre au but que l'on ſe propoſe, quoiqu'il faille pour cela y employer quelquefois une grande force. En pareil cas, il faut tirer peu à peu & avec beaucoup de précaution.

Mais ſi tous ces expédiens ne réuſſiſſent point, ſoit à cauſe de l'oſſification extraordinaire, ſoit à cauſe du trop grand volume de la tête, ou bien enfin à cauſe de l'étroi-

tesse & de la mauvaise conformation du bassin, lorsque l'on s'est servi du crochet sans aucun avantage, il faut séparer la tête du tronc avec un bistouri ou avec une paire de cizeaux ; on repousse ensuite la tête dans la matrice pour lui tourner la face vers le fond, & le *vertex* en bas vers l'orifice interne & les bords du bassin : On recommande à un des assistans d'appuyer avec ses deux mains sur le bas-ventre, afin d'assujettir fermement la matrice & la tête dans cette position ; puis on ouvre le crâne avec des cizeaux, on détruit la structure du cerveau & on le tire avec des crochets, comme nous l'avons dit, Chap. 3. Sect. 5.

La tête reste souvent dans la matrice par la mauvaise manœuvre de certains Praticiens, qui ne sçachant pas comment il faut s'y prendre pour tourner le devant & la face de l'enfant vers le derriere de la matrice, ou qui ignorant la maniere de le délivrer, quoiqu'il se présente dans cette position, tirent inconsidérément de toutes leurs forces, de maniere qu'ils tiraillent le col & séparent enfin le tronc d'avec la tête qui reste derriere. Cet accident peut arriver également à un habile Accoucheur, lorsque l'enfant est mort depuis plusieurs jours & que le corps est beaucoup mortifié, quand même il mettroit

en usage toutes les précautions nécessaires pour le prévenir.

En pareil cas, pourvu que la tête ne soit point par trop grosse, ou que le bassin ne soit point trop étroit, & que le front soit tourné du côté de l'os *sacrum*, il faut glisser sa main le long de la partie postérieure du bassin, passer ensuite deux doigts dans la bouche, & le pouce au-dessous du menton, puis essayer d'amener le front dans la concavité que forme l'os *sacrum* : s'il s'accroche sur la saillie rentrante que forme cet os, il faut tâcher de le mouvoir premiérement d'un côté & ensuite de l'autre. Si la tête est petite on la tirera aisément; s'il reste quelque fragment du col, ou quelque portion de la peau, on peut la saisir & en procurer la sortie en l'attirant avec son autre main. Si la tête est descendue assez bas, on peut la délivrer avec les Forceps.

Lorsqu'on ne peut réussir par aucun de ces moyens, il faut glisser une main à côté de la tête, jusqu'au-de-là de l'orifice interne, & avec son autre main, introduire un des crochets courbes, pour l'appliquer sur la partie supérieure de la tête; on retire ensuite la main que l'on avoit introduite d'abord, avec cette même main on saisit l'Instrument, & on pousse les doigts de l'autre dans la bouche de l'enfant, pour tirer avec

toutes

toutes les deux, comme nous l'avons dit ci-devant. Lorsque la tête n'est pas entiérement ossifiée, le crochet déchire toute la boëte osseuse du crâne, qui perdant par ce moyen de son volume peut ensuite sortir tout entiére, quand même le bassin seroit étroit: Mais si malgré cet expédient on ne peut venir à bout de remuer la tête, il faut introduire l'autre crochet le long de l'autre côté de la tête, l'appliquer sur le crâne & les fermer tous deux ensemble; après quoi l'on attire & l'on tourne en même-tems le front dans la cavité de l'os *sacrum*, & l'on fait l'extraction au moyen d'un demi tour en haut, comme quand on délivre avec les Forceps.

Si le front est tourné du côté du pubis, & qu'il n'y ait pas moyen de le rétablir dans sa situation naturelle, il faut avec sa main repousser la tête dans la matrice, & lui tourner le front de la partie antérieure vers la partie latérale ou postérieure, pour essayer d'en faire l'extraction, comme nous l'avons dit ci-devant. S'il y a long-tems que l'enfant est mort & qu'il soit beaucoup mortifié, il ne faut appuyer qu'avec précaution sur la mâchoire inférieure; parce que si elle venoit à manquer, on n'auroit plus par où prendre la tête, soit pour l'attirer ou pour l'assu-

jettir, en cas que l'on voulût essayer d'en faire l'extraction avec le crochet.

Lorsque la tête est si considérable, ou que le bassin est si étroit que l'on ne peut réussir par aucun de ces moyens, il faut la repousser & la renverser le haut en bas; recommander à un des assistans d'appuyer avec ses deux mains sur le ventre de la femme, de les porter d'un côté à l'autre, & de presser dans une direction qui puisse chasser la tête vers l'orifice interne, & la maintenir fermement dans cette position; après quoi on l'ouvre pour en faire l'extraction de la maniere que nous avons indiquée, Chap. 3. Sect. 7. Art. 2.

Quoiqu'il me soit arrivé de réussir de cette façon dans quelques cas de cette espéce, qui se sont rencontrés dans ma Pratique; cependant, comme on peut avoir de plus grands obstacles à vaincre, soit à cause de l'inflammation des parties, soit à cause de la contraction de la matrice, soit à cause de la lubricité & de la grosseur de la tête, ou bien encore à cause de l'étroitesse du bassin, il me paroît à propos de communiquer quelques autres moyens qui me paroissent de quelque utilité, particuliérement dans certains cas où les parties peuvent être fort resserrées & enflammées. En pareille circonstance, il faut introduire la main dans le vagin, & s'il n'y

a pas moyen de l'insinuer jusques dans la matrice, on tâche du moins d'y avancer les doigts de façon qu'ils puissent atteindre jusqu'à la tête, la remuer, repousser la face & le menton dans le fond de l'utérus, retourner le *vertex* du côté de l'orifice interne, & placer le front vers un des côtés de l'os *sacrum*. Après cette opération l'Accoucheur doit glisser le long de l'oreille, une branche du long Forceps qui a une courbure sur le côté; il change ensuite de main pour insinuer de même l'autre branche du côté opposé; lorsqu'il les a bien placées, il les ferme & en attache les manches avec un ruban, puis il tire dessus pour amener la tête aussi bas qu'elle peut descendre; alors il les confie à un assistant auquel il recommande de les bien tenir, &toujours dans la même position, pendant ce tems-là il fait au crâne une grande ouverture avec ses cizeaux, après quoi il presse la tête le plus qu'il peut, pour en faire ensuite l'extraction doucement & par degrés.

Nous avons un ancien Instrument à deux branches qui tourne sur un pivot, dont on se servoit autrefois en pareil cas. M. Levret qui l'appelle Tire-tête, l'a perfectionné depuis & y en a ajouté une troisiéme; mais je trouve cette machine trop composée, &

ſes branches me paroiſſent trop aſſujetties au mouvement circulaire, ce qui m'a fait chercher les moyens de la rendre plus ſimple, plus commode & moins couteuſe. Lorſque l'on a renverſé le *vertex*, comme nous l'avons dit ci-deſſus, il faut introduire le long de ſa main, les trois branches de cet Inſtrument jointes enſemble, juſqu'à la partie ſupérieure de la tête, enſuite avec l'autre main, on ouvre les branches de l'Inſtrument de maniere qu'elles puiſſent embraſſer la tête; on les remue légerement & d'une maniere aiſée, circulairement & en long, afin qu'elles puiſſent paſſer par-deſſus les inégalités qui ſe rencontrent autour de la tête, & de leur faire éviter la réſiſtance qu'elles rencontrent, ſoit de la part de la tête ou de celle de la matrice; lorſqu'on les a bien appliquées à une égale diſtance les unes des autres, il faut retirer ſa main, joindre leurs manches, les attacher enſemble avec un lacet, puis tirer, dilater & faire l'extraction de la maniere indiquée ci-devant. Il eſt bon d'obſerver que plus on peut avancer ſa main dans la matrice, moins on a de peine à conduire les branches de cet Inſtrument.

Lorſque le baſſin eſt large, ou que la tête eſt petite, (cas où il eſt rare de ſe voir réduit à une pareille extrêmité) on pourroit

ſans doute réuſſir avec la fronde de Mauriceau s'il étoit poſſible de l'appliquer commodément; mais dans l'eſſai que j'en ai fait, je me ſuis trouvé la main ſi engourdie à cauſe de la contraction de la matrice, & j'ai rencontré tant d'obſtacles du côté de la tête, dont la lubricité m'empêchoit toujours de l'y appliquer d'une maniere à gagner une priſe ſuffiſante, qu'après plusieurs tentatives également infructueuſes, j'ai enfin été obligé de recourir aux cizeaux & aux crochets, comme je l'ai dit ci-devant.

La coëffe de M. Amand a les mêmes inconvéniens, ou plûtôt elle en a de plus grands, d'autant qu'elle eſt plus compoſée; en effet, lorſqu'elle eſt montée ſur la main de l'Accoucheur, il eſt preſque impoſſible de paſſer par-deſſus la tête, le petit lacet dont on ſe ſert pour l'attirer, parce qu'il échappe ordinairement, ſoit d'un côté ou de l'autre.

Lorſque le *Placenta* eſt attaché à la matrice, il faut commencer par faire l'extraction de la tête; s'il en eſt ſéparé & qu'il ſe préſente le premier au paſſage, il faut le délivrer avant que d'entreprendre de délivrer la tête.

Lorſque la tête eſt petite, ou que le baſſin eſt aſſez large, on peut dilater le grand

trou de l'occipital avec des cizeaux, & y introduire un crochet-mousse, & cela avec quelque sorte davantage, soit que par ce moyen l'on se propose d'attirer tout-à-fait la tête, ou seulement de l'assujettir pendant que l'on y applique les Forceps, le crochet courbe ou le Tire-tête de M. Levret.

CHAPITRE V.

Des Jumeaux.

SECTION PREMIERE.

NOUS avons supposé que les Jumeaux sont le fruit d'une double conception dans un seul coït, c'est-à-dire, qu'en pareil cas il se trouve plusieurs œufs vivifiés chacun par un petit animalcule. Ces œufs détachés des ovaires, parvenus au travers des trompes de Fallope dans le fond de la matrice, la remplissent à mesure qu'ils se développent, s'approchent les uns des autres, & se trouvent si pressés qu'ils forment ensemble une masse ronde, qui par son développement donne à la matrice la même forme qu'elle prend ordinairement dans la grossesse, quoiqu'elle ne soit distendue que

par un ſeul œuf; cette reſſemblance dure pendant tout le tems de la groſſeſſe, de maniere qu'il eſt impoſſible de s'aſſurer ſi une femme porte pluſieurs enfans, ou ſi elle n'eſt groſſe que d'un ſeul, ſoit que l'on conſidére la figure & le volume de la matrice, ou que l'on en juge par le mouvement des différens *fœtus*; en effet, quoiqu'il n'y ait qu'un enfant, s'il eſt gros & qu'il ſoit environné d'une grande quantité d'eaux, il éleve le ventre de ſa mere ſouvent autant, & quelquefois même davantage qu'il ne l'eſt ordinairement lorſqu'elle porte des Jumeaux. Enfin lorſqu'il n'y a qu'un ſeul enfant, s'il vient à remuer ſes jambes, ſes bras & les autres parties de ſon corps contre différentes parties de la matrice, ſoit dans le même inſtant ou par intervalles, il occaſionne à ſa mere la même ſenſation qu'elle auroit à ſouffrir ſi elle étoit groſſe de deux ou de pluſieurs enfans; parce que quand ce ſont des Jumeaux, ils exercent une partie de leur mouvement l'un contre l'autre, également que contre les parois de la matrice.

Il n'y a donc aucune régle certaine ſur laquelle on puiſſe ſtatuer en pareil cas, juſqu'à ce que le premier enfant ſoit délivré & que l'Accoucheur ait examiné ſi le *Placenta* vient. Lorſqu'il ſort de lui-même, &

qu'après qu'il est délivré l'on s'apperçoit que l'orifice de la matrice se contracte, si l'on ne veut pas fatiguer inutilement la malade en introduisant sa main dans la matrice, il faut la lui appliquer sur le bas-ventre, & s'il ne reste plus rien dans la matrice, on la sent ordinairement immédiatement au-dessus du pubis, resserrée en forme de peloton de la grosseur de la tête d'un enfant, ou quelque peu moins; mais lorsqu'elle contient un autre enfant, elle est d'un volume beaucoup plus considérable. Lorsque le *Placenta* ne vient point avant le second enfant, comme il arrive ordinairement, si l'on y fait attention on trouve communément les membranes & les eaux descendues dans l'orifice de la matrice; ou si elles sont rompues, on doit y trouver la tête ou quelque autre partie du corps de l'enfant. Lorsque les choses sont ainsi, si la femme a de fortes douleurs, & qu'il n'y ait ni pertes ni foiblesses à craindre, pourvu que la tête se présente bien & qu'elle paroisse disposée à sortir, elle se délivrera encore de ce second de la maniere naturelle.

Lorsque les membranes ne sont point rompues, que la tête ne suit point immédiatement, ou que l'enfant se présente de travers, il faut le retourner tout de suite & le

délivrer par les pieds, afin d'épargner à la femme la fatigue d'un second travail qui pourroit être long, & quelquefois d'autant plus dangereux qu'il l'affoiblit davantage: d'un autre côté, comme les parties sont encore tout ouvertes par le premier Accouchement, il est plus aisé d'y introduire la main; enfin comme les membranes sont le plus souvent encore entiéres, on peut conserver les eaux & tourner facilement le *fœtus*, comme nous l'avons dit, Chap. 4. Sect. 2. Mais si le bassin est étroit, que la femme soit forte & que la tête se présente, il faut tout abandonner aux soins de la nature.

Lorsqu'un premier enfant se présente mal, & qu'en le retournant on en sent un autre, il faut prendre bien garde de rompre les membranes de l'un, pendant que l'on travaille à délivrer l'autre; mais si par hazard on les avoit déchirées, & que les jambes des deux fussent confondues ensemble (quoique cela arrive rarement, parce qu'ils sont ordinairement séparés chacun dans leurs membranes) lorsque l'on tiendroit deux jambes, il faudroit glisser sa main jusqu'aux fesses, pour s'assurer si ce sont celles du même corps; enfin après avoir délivré un de ces enfans, il faut travailler à tourner le second & le délivrer

de la même maniere que le premier. Si par hazard il s'en trouve un plus grand nombre, il faut suivre la même méthode & les délivrer ainsi l'un après l'autre.

Dans les Accouchemens où il y a plusieurs enfans, il est assez rare que le *Placenta* du premier vienne auparavant que le second enfant soit délivré; mais comme cette régle n'est pas tout-à-fait constante, il est bon, comme nous l'avons dit ci-devant, de s'assurer par soi-même qu'il ne reste rien dans la matrice, quand même le *Placenta* seroit sorti tout seul. Lorsqu'on a délivré les deux enfans, il faut faire l'extraction des deux *Placentas* s'ils ne viennent pas d'eux-mêmes: & s'ils forment chacun un gâteau en particulier, il faut en délivrer un d'abord, & travailler ensuite à dégager l'autre; mais s'ils sont joints ensemble & que tous les deux ne forment qu'une seule masse, on peut les délivrer tout à la fois, comme nous l'avons dit Chap. 2. Sect. 7.

Lorsqu'une femme est grosse de trois ou quatre enfans, ce qui est plus rare, leur *Placenta* sont quelquefois séparés les uns des autres; quelquefois ils sont tous joints ensemble & paroissent ne former qu'un seul gâteau; si on les met à macerer pendant quelque tems dans de l'eau, on pourra les séparer tous les uns des autres, chacun avec

leurs membranes, parce que le plus souvent ils ne sont si bien joints ensemble, qu'à cause de la longue compression qu'ils ont soufferts dans la matrice; il est même assez rare qu'il se trouve entr'eux aucune communication de vaisseaux; j'ai cependant vû un exemple d'une pareille communication, que j'ai eu depuis peu occasion d'observer. *Voyez* Liv. 1. Chap. 3. Sect. 5.

Pour l'ordinaire, les Jumeaux sont placés diagonalement dans la matrice l'un pardessus l'autre, de maniere qu'il est rare que l'un empêche l'autre de se bien présenter à l'orifice de la matrice.

SECTION II.

Des Monstres.

ON appelle Monstres, deux enfans joints ensemble par leur ventre, (ce qui est le cas le plus ordinaire des enfans monstrueux) ou par les côtés, ou dont le ventre de l'un est attaché sur le dos de l'autre; n'ayant ordinairement qu'un seul cordon pour tous les deux. On suppose que ces Monstres viennent de l'union de deux petits animalcules reçus dans le même œuf, dans lequel ils croissent ensemble, & où ils sont nourris par un seul cordon qui appartient originairement à l'ar-

riére-faix, parce que les vaisseaux qui appartiennent aux tuniques de la veine & des artéres, ne s'anastomosent point avec les vaisseaux du *fœtus*.

Dans un cas semblable où les enfans étoient petits, on a vû cette adhésion céder en en tirant un par les pieds, au moyen de quoi on le délivra, on procéda ensuite de la même maniere à l'extraction de l'autre, sans être obligé de les séparer.

Lorsqu'un Accoucheur se voit appellé pour un cas de cette nature, si les enfans sont gros, & que la femme ait couru tout le terme de sa grossesse, il faut essayer d'abord de la délivrer de la même maniere; mais lorsqu'on a amené les jambes & une partie du corps du premier, si le reste ne vient pas, il faut introduire sa main pour examiner avec ses doigts de quelle nature est cette adhésion. Ensuite on porte des ciseaux entre sa main & le corps du *fœtus*, & on tâche de les partager en passant cet Instrument le plus vîte qu'il est possible dans l'endroit de leur jonction. Si cet expédient ne réussit point, il faut diminuer le volume de la maniere que l'on juge la meilleure, & amener le corps du premier par morceaux, soit qu'on l'arrache ou qu'on le coupe à mesure qu'on l'attire avec le crochet.

On ne peut établir de régles positives pour ces sortes de cas qui se rencontrent rarement. Il est donc plus à propos de s'en rapporter au jugement & à la sagacité de l'Opérateur qui doit régler sa conduite sur la nature des circonstances, & sur les précautions que l'on exige de lui, lorsque le bassin est étroit & que ces enfans sont d'une grosseur excessive.

En pareil cas, on se servoit autrefois de couteaux droits & courbes, montés sur de longs manches, & on les introduisoit dans la matrice à la faveur de la main, afin de couper & de partager les corps de ces enfans pour les tirer ensuite par morceaux. On suivoit cette cruelle méthode, même dans certains cas que l'on peut aujourd'hui terminer aisément & sans danger, en retournant & en délivrant le *fœtus* par les pieds. Mais il est constant qu'il s'en rencontre quelquefois dans lesquels il est impossible de sauver ni de délivrer les enfans sans le secours des Instrumens : dans une pareille extrêmité, il est plus sûr de se servir de cizeaux que de couteaux, avec lesquels l'Opérateur est toujours en danger de blesser la matrice & de se couper lui-même : au lieu qu'il n'a rien de semblable à craindre avec les cizeaux, qui ne coupe jamais que ce qui se trouve entre leurs pointes.

Section III.

De l'Opération Césarienne.

Lorsqu'on ne peut venir à bout de délivrer une femme par aucun des moyens que nous avons décrits & recommandés ci-dessus, en parlant des Accouchemens laborieux & contre-nature; soit à cause de l'étroitesse ou de la mauvaise conformation du bassin, dans lequel il est quelquefois impossible d'introduire sa main; soit à cause de quelque sarcôme considérable ou de quelque engorgement dans les glandes, qui remplit le vagin, & qu'on ne peut détruire; ou bien encore à cause de quelque grande cicatrice ou de quelques adhérences dans ces parties & à l'orifice de la matrice, que l'on ne peut séparer; dans de pareilles extrêmités, si la femme est forte & d'un bon tempérament, on peut certainement prescrire l'Opération Césarienne, on doit même l'entreprendre, parce qu'il n'y a pas d'autre moyen pour sauver la mere & l'enfant, & qu'il vaut mieux recourir à une opération qui a quelquefois réussi, que de les abandonner l'un & l'autre à une mort certaine; cependant, lorsque la femme est foible, qu'elle est épuisée par un travail

infructueux, par quelques pertes violentes ou par toute autre évacuation qui donne lieu de douter qu'elle puisse y survivre, quand même on pourroit la délivrer par les voyes naturelles ; dans tous ces cas il y auroit de la témérité à entreprendre une opération de cette nature, qu'il vaut mieux ou plûtôt que l'on doit différer jusqu'à ce que la femme soit expirée; après quoi l'on y procéde tout de suite, dans l'espérance de sauver l'enfant.

On a fait cette opération dans le dernier siécle & dans celui-ci, quelquefois avec tant de succès, que l'on a sauvé la vie de la mere & celle de l'enfant. Les précautions préliminaires qui doivent précéder cette opération, sont de fortifier la malade en cas qu'on la trouve foible, de la fortifier, dis-je, avec des bouillons nourrissans & quelques cordiaux; d'évacuer les excrémens endurcis, par de fréquens lavemens ; & en cas que la vessie soit embarrassée d'urines, d'en procurer l'évacuation avec le catheter. Ces précautions prises, il faut la faire coucher sur le dos, sur une couche ou sur un lit, & lui élever le côté où l'on doit faire l'incision avec des oreillers que l'on place dessous. On peut faire l'opération indifféremment d'un côté ou de l'autre, cependant on préfére ordinairement

le côté gauche au droit, parce que de celui-ci le foie s'étend plus bas ; l'appareil consiste dans un bistouri, une sonde, des cizeaux, de larges éguilles enfilées, des éponges, de l'eau chaude, des linges imbibées de quelques eaux appropriées, une grande tente, des compresses & un bandage du ventre.

Lorsque le tems est froid, il faut avoir l'attention de tenir la malade bien chaudement, & ne lui découvrir aucune partie du ventre que celle où l'on doit faire l'incision. Si cette entreprise tombe entre les mains d'un jeune Praticien, il peut en marquer la place en tirant une ligne d'environ six à sept pouces de long, dans l'espace qui se trouve entre le nombril & l'os des îles, à commencer depuis l'ombilic jusques vers l'aîne gauche.

L'endroit de son incision ainsi déterminé, avec le doigt *indice* & le pouce d'une main, il saisit les tégumens du bas-ventre, & avec son autre main armée d'un bistouri, il fait une incision longitudinale à la peau qu'il coupe jusqu'à la membrane adipeuse, arrivé sur cette membrane, il la disséque & la divise de même que les muscles, avec beaucoup d'attention jusqu'à ce qu'il trouve le péritoine qu'il faut ouvrir aussi ; mais avec beaucoup de ménagement, de crainte de

blesser

blesser les intestins qui se soulevent très-souvent sur les côtés, particuliérement lorsque les membranes sont rompues, que les eaux sont évacuées & que la matrice est contractée.

Lorsque l'on a découvert le péritoine, on peut le pincer avec ses doigts ou le disséquer doucement avec un bistouri, jusqu'à ce que l'on y ait fait une ouverture assez grande pour recevoir le doigt *index*, que l'on y introduit & qui sert à conduire le bistouri ou les cizeaux pour faire une plus grande ouverture. Si les intestins veulent sortir, il faut les repousser & les contenir de façon que la matrice puisse se présenter sous la playe que l'on vient de faire. Lorsque la matrice est encore distendue par les eaux, & que par ce moyen ses parois sont éloignés de l'enfant, on peut y faire tout d'un coup une incision longitudinale; mais si les eaux sont écoulées, que la matrice soit contractée, & qu'elle soit appliquée exactement sur le corps de l'enfant, il faut la pincer, l'ouvrir doucement, & dilater l'ouverture avec autant de précaution que l'on a dû en prendre pour le péritoine, & beaucoup d'attention sur-tout à ne point blesser les trompes de Fallope, les ligamens & la vessie: ensuite on y introduit sa main pour en tirer l'enfant & l'arriére-faix. Quand la

femme eſt forte, la matrice ſe reſſerre tout de ſuite de maniere que l'ouverture qui d'abord avoit ſix à ſept pouces de longueur, ſe réduit à deux & même quelquefois à moins; au moyen de cette contraction, ſes vaiſſeaux ſe reſſerrent de façon qu'il ne peut ſe faire une grande effuſion de ſang.

On tire tout de ſuite tous les caillots de ſang que l'on trouve dans la matrice, & avec une éponge on abſorbe tout ce qu'elle contient de fluide, après quoi l'on fait la ſuture entrecoupée pour réunir la playe que l'on a faite au bas-ventre, en obſervant de laiſſer un eſpace ſuffiſant, du dernier point à l'extrêmité inférieure de cette playe, afin de ménager par-là un égoût aux humeurs & aux fluides épanchés. On peut panſer cette playe avec des plumaceaux ſecs ou imbibés de quelque beaume liquide, que l'on recouvre de compreſſes trempées dans du vin, par-deſſus leſquelles on applique un bandage propre à maintenir l'appareil & à ſoutenir le ventre. Quelques Auteurs obſervent qu'il ne faut comprendre dans cette ſuture que la peau & les muſcles ſeulement, de crainte qu'il n'arrivât quelque mauvais ſimptôme ſi l'on y joignoit auſſi le péritoine.

On obſerve enſuite de tenir la femme dans ſon lit, le plus tranquillement qu'il eſt

possible, & on lui fait administrer tout ce qui peut provoquer l'évacuation des lochies, favoriser la transpiration & exciter le sommeil, au moyen de quoi l'on prévient la fiévre & les autres simptômes qui pouroient lui être de quelque danger. Si elle a perdu une grande quantité de sang par les playes faites au bas-ventre & à la matrice, & que cette perte l'ait affoiblie au point de la mettre en danger, il faut lui faire prendre en petite quantité à la fois, mais souvent, de bon bouillon & de quelque liqueur propre à la fortifier. Le Quinquina donné en poudre, en décoction ou en extrait, est souvent d'un grand secours en pareil cas. Si l'on veut quelque chose de plus instructif sur cette matiére, on peut consulter *Rousset*, les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, & la Chirurgie d'*Heister*.

LIVRE QUATRIÉME.

CHAPITRE PREMIER.

De la maniere de gouverner les femmes depuis le tems de leur Accouchement jusqu'à la fin du mois : & des différentes maladies auxquelles elles sont sujettes pendant cet intervalle.

SECTION PREMIERE.

Des Remédes extérieurs.

LORSQUE la femme est délivrée de l'enfant & de son arriére-faix, il faut faire chauffer une serviette un peu usée pour qu'elle soit plus molette, & la lui appliquer sur les parties extérieures qu'il sera bon d'oindre de quelque pomade, en cas qu'elle se plaigne d'y sentir quelques douleurs. On aura soin d'ôter de dessous elle

les linges que l'on y avoit mis pour recevoir tout ce qu'elle pourroit évacuer, & d'y en substituer de nouveaux qui soient propres, secs & bien chauffés. On la sera coucher sur le dos, les jambes étendues & serrées l'une contre l'autre; on pourra néanmoins lui permettre de se coucher sur le côté jusqu'à ce qu'elle soit un peu revenue de sa fatigue, si elle s'imagine être plus à son aise dans cette situation. Si elle étoit trop affoiblie, il faudroit lui faire prendre un peu de vin chaud, ou de quelqu'autre cordial de cette espéce, ou selon la coutume ordinaire, un peu de sucre & de muscade en poudre & mêlés ensemble dans une cuilliére: le but principal que l'on se propose dans l'administration de ce cordial, à quoi les comméres ne manquent guéres, est de suppléer au défaut de quelque potion cordiale lorsqu'elles croyent la malade trop foible pour qu'on puisse la soulever, ou parce qu'elles s'imaginent qu'elle pourroit rejetter pour peu qu'on lui chargeât l'estomach. Lorsqu'elle a repris un peu de force, & qu'elle a recouvert ses esprits, il faut lui changer les linges que l'on avoit appliqués sur les parties extérieures, & y en substituer de nouveaux en leur place; il faut aussi lui changer les linges que l'on a placés sous elle, s'il s'est fait quelque évacuation

considérable de la matrice, de crainte qu'elle ne fût par-là en danger de s'enrhumer.

Lorsque la malade tombe en défaillance ou en syncope, il ne faut pas la tirer de dessus son lit ni même la soulever pour avoir la facilité de la changer, jusqu'à ce qu'elle soit un peu revenue, autrement on l'exposeroit à de fréquentes syncopes, accompagnées de convulsions, qui sont quelquefois suivies de la mort. Pour prévenir de si fâcheux accidens, il faut détacher ses juppes & sa chemise, les tirer par en bas, y en substituer d'autres bien chauffés, & lui passer une ventriére que l'on glisse au-dessus des cuisses & des hanches: il faut lui appliquer sur le bas-ventre une serviette chaude pliée en double, que l'on y maintient au moyen de la ventriére attachée avec des épingles, médiocrement serrée, de maniere qu'elle comprime les viscéres & les parois du bas-ventre plus ou moins, selon que la malade est en état de le souffrir. Par ce moyen on assujettit la matrice dans la partie inférieure de l'abdomen, & on l'empêche de flotter d'un côté à l'autre, l'orsqu'il prend fantaisie à la femme de se retourner. Cependant le principal but que l'on se propose par cette compression, est d'empêcher le sang de se porter en trop grande

quantité dans les vaisseaux relâchés des viscéres du bas-ventre; particuliérement lorsque la matrice s'est vuidée tout d'un coup par un prompt Accouchement. La compression cessant tout à la fois, la tête se trouve immédiatement privée de la proportion de sang qui avoit coutume de s'y distribuer, & cette révulsion subite précipite la malade dans des *lypothymies* dangereuses.

C'est pour cette raison qu'il faut enjoindre à un des assistans d'appuyer ferme avec ses mains sur le ventre de la femme, jusqu'à ce qu'on y ait appliqué le bandage; ou bien que l'on y substitue une bande ou une frette dont on se sert pour y faire une compression convenable. Au reste on se sert de différens moyens pour remplir les mêmes vûes, selon les différens usages particuliers à chaque Pays, ou bien encore selon les différentes circonstances où se trouve la malade. On doit aussi avoir la précaution de lui faire changer de coëffure, d'autant plus qu'elle est sujette à emplir de sueur celles qui lui servent pendant son travail, ce qui les rend dégoûtantes & desagréables. Elle peut encore avoir besoin de plusieurs autres choses qu'il faut appliquer extérieurement, lorsque les parties externes ou internes sont déchirées ou enflammées; accident qui se

rencontre assez communément dans les Accouchemens laborieux & contre-nature.

Les précautions qui concernent la préparation du petit lit destiné pour le tems du travail, & les applications qu'il convient de faire après l'Accouchement, sont absolument nécessaires à sçavoir aux jeunes Praticiens, d'autant plus qu'elles sont toutes pour la sûreté, pour la commodité & le bien-être de la malade, lorsqu'elle n'a pas avec elle des personnes au fait d'y pourvoir.

ARTICLE PREMIER.

Il survient des inflammations aux grandes lévres, au *rectum*, à l'urétre, au vagin & à la matrice, principalement lorsque la tête, les épaules, les fesses ou toute autre partie du *fœtus* a été poussée dans le bassin, où elle est restée long-tems dans la même situation, de maniere que l'Accouchement n'ait pû se terminer qu'après un grand nombre de vives douleurs, ou même sans avoir auparavant employé beaucoup de force & de violence pour retourner & arracher l'enfant. Lorsque ces inflammations ne sont pas considérables, elles cédent ordinairement à une évacuation copieuse des lochies, au repos & aux grandes sueurs; mais

quand elles ſont violentes, il eſt quelquefois néceſſaire d'en venir à la ſaignée, d'y faire des fomentations chaudes, d'y appliquer des cataplaſmes, & de faire donner à la malade des lavemens émolliens; on doit néanmoins n'uſer de tous ces remédes qu'avec beaucoup de précaution.

Si la compreſſion a été ſi grande qu'elle ait entiérement intercepté la circulation du ſang dans ces parties, elles peuvent tomber en mortification; & cette mortification peut être entiére, alors elle ne tardera pas à emporter la femme; ou ſeulement partielle, c'eſt-à-dire, lorſque les parties gangrénées ſe ſéparent & tombent par lambeaux; en ce cas, il faut ſe ſervir de digeſtifs, & ſuivre la méthode uſitée dans des affections de cette nature; elle pourra réuſſir pourvu que la malade ſoit d'un bon tempérament. Mais ſi les parties oppoſées ſont pareillement affectées, & au même dégré, & qu'elles s'affaiſſent l'une contre l'autre, comme il peut arriver dans la matrice, à ſon orifice interne, dans le vagin ou à l'orifice externe; ou ſi la membrane interne qui ſe communique ſur toute la ſurface interne de ces organes vient à s'enlever, on doit craindre que ces parties ne ſe colent & ne ſe joignent enſemble, parce qu'il pourroit s'y former enſuite des calloſités, & que

ces callosités, si elles se formoient à l'orifice interne, dans le vagin ou à l'orifice externe, ne manqueroient pas d'occasionner des Accouchemens difficiles & dangereux s'il survenoit une autre grossesse ; si elles se formoient dans la substance de la matrice, (ces callosités) elles empêcheroient tout-à-fait la conception, ce qui n'arrive guéres, à cause du desséchement continuel des superfluosités qui s'évacuent de ce viscére. Pour prévenir de pareils accidens, il faut faire & réitérer souvent des injections émollientes dans la matrice, & appliquer dans le vagin & à l'orifice externe des tentes ou des plumaceaux trempés dans quelque baume vulnéraire.

ARTICLE II.

LORSQU'A la suite des longues compressions de la tête de l'enfant sur cet endroit du vagin, par lequel sa surface externe est attachée à la partie postérieure & inférieure du col de la vessie, la mortification se communique aux membranes de ce viscére (la vessie) également qu'à celles du vagin ; si ces membranes viennent à s'exfolier, l'urine se formera une issue par cette voye & empêchera l'ouverture de se refermer, pour peu qu'elle soit considérable. On ne

peut assez exprimer la triste situation où les femmes se trouvent réduites par un pareil accident, non-seulement à cause de la mauvaise odeur, mais encore à cause de l'incommodité d'avoir leurs habits continuellement mouillés. Le vagin & la vessie peuvent encore être déchirés par les Forceps, par les crochets, ou par tout autre Instrument, s'il n'est pas dirigé à propos; mais en pareil cas, l'urine sort immédiatement par la playe, au lieu que lorsqu'il y a mortification, elle sort par les voyes naturelles, jusqu'à ce que les membranes commencent à se séparer & à leur faire jour.

Si-tôt que l'on est assuré de cet accident, il faut travailler à le guérir. Cette cure, selon quelques-uns, consiste à porter toujours un cathéter pliant dans la vessie, afin de solliciter continuellement les urines à sortir par l'urétre plûtôt que par le vagin: mais si l'on a négligé cette précaution, & que les bords de l'ulcére soient devenus calleux, la bonne Pratique demande que l'on emporte ces callosités avec un bistouri courbe garni d'un bouton à sa pointe, ou qu'on les consume avec la pierre infernale; si l'ouverture est considérable il faut en rapprocher les lévres & les maintenir par deux points de suture, en prescrivant de porter toujours le cathéter fléxible dans la vessie,

jusqu'à ce que la playe soit bien consolidée. Mais je crains bien qu'il n'y ait souvent pas moyen de pratiquer cette opération

Article III.

L'ORIFICE externe est souvent déchiré, particuliérement du côté du périnée; quelquefois même la lacération s'étend jusqu'à l'anus. Il peut encore arriver (mais ceci est plus rare) que le vagin & le *rectum* se déchirent tous les deux jusqu'à l'étendue de deux ou trois pouces, & qu'ils ne forment ensemble inférieurement qu'une seule ouverture. Lorsque cet accident arrive, il vient pour l'ordinaire, de la grosseur excessive de la tête de l'enfant; de la rigidité des fibres dans les femmes, lorsqu'elles accouchent de leurs premiers enfans vers l'âge de quarante ans; de la négligence de l'Accoucheur, s'il n'a pas eu la précaution de faire glisser le périnée par-dessus la tête lorsqu'elle est poussée par la violence des douleurs, ou s'il n'a pas eu soin de soutenir la tête avec sa main pour l'empêcher de descendre trop brusquement; de la trop grande violence qu'il faut quelquefois employer dans les Accouchemens laborieux & contre-nature; & du défaut d'attention de l'Accoucheur, lorsqu'il lui faut introduire sa main dans la matrice.

Si la lacération n'eſt que ſuperficielle & de peu d'étendue, les parties ſe retabliſſent bien-tôt, & le ſeul inconvénient qui réſulte de ces ſortes de playes, ſe borne à un ſentiment de cuiſſon plus ou moins vif, qui ſurvient après l'évacuation des urines ; ſi elle eſt plus conſidérable, qu'elle ſe communique juſqu'au bord du ſphincter de l'anus ou même au-de-là, le mal eſt à proportion plus ſenſible & plus incommode, d'autant plus encore qu'il augmente au moindre mouvement, pour peu que les lévres ſe froiſſent l'une contre l'autre. Pour prévenir ce froiſſement également gênant & déſavantageux, quelques Auteurs conſeillent de faire deux points de ſuture bien profonds, afin qu'ils puiſſent mieux aſſujettir & maintenir enſemble les lévres de cette playe ; mais en pareil cas, on a bien de la peine à en obtenir la cure, à cauſe des humeurs qui y paſſent continuellement ; ſçavoir, les lochies & les urines qui abreuvent la playe ; d'un autre côté les lévres ſont déchirées, & l'on n'a que très-peu de priſe.

Dans le troiſiéme cas, on ſuppoſe qu'il faut abſolument & le plûtôt qu'il eſt poſſible, faire deux, trois, & quelquefois quatre points de ſuture bien profonds, au travers de la ſubſtance déchirée du vagin & du *rectum* ; en attacher les nœuds dans le vagin, & faire

deux autres points de ſuture au périnée, afin d'aider la réunion des parties ; parce que ſi le ſphincter de l'anus eſt entiérement déchiré & qu'il demeure dans cet état, la malade ne peut guéres retenir ſes excrémens, du moins pendant long-tems. Lorſque l'on ne s'eſt pas apperçu d'abord de cet accident, ou que la trop grande foibleſſe de la femme a empêché d'y remédier auparavant que les lévres de la playe ſoient devenues calleuſes, il faut emporter ces calloſités avec des cizeaux ; ou s'il n'y a pas moyen d'en venir à bout, les ſcarifier avec la pointe d'une lancette ou d'un biſtouri, pour y faire enſuite des points de ſuture, comme nous l'avons dit ci-deſſus. Mais il faut obſerver de faire cette ſuture bien profonde, ſans quoi elle ne tiendroit pas, parce qu'il n'y a que très-peu de fibres charnues dans le vagin & dans le *rectum* : on doit encore obſerver auparavant d'évacuer les matiéres contenues dans le colon, & avoir attention que la malade ne prenne que très-peu ou point du tout d'alimens ſolides, de crainte que les points de ſuture ne fuſſent trop tiraillés lorſqu'elle auroit beſoin d'aller à la ſelle. Lorſque les parties ſont déchirées ſi haut qu'il n'eſt plus au pouvoir de la femme de retenir ſes excrémens, il faut ſans doute, recourir à cette méthode ; mais ce ne doit

être que dans ce cas, parce que l'opération réussit très-rarement.

Lorsque l'orifice interne est déchiré par les mêmes causes, tout ce qu'on peut faire de mieux, est d'assujettir strictement la malade au régime que nous avons prescrit pour les femmes après leurs couches, & de lui bien recommander de ne se remuer que le moins qu'elle pourra, pendant les trois premieres semaines.

Les lacérations qui surviennent à la matrice ont des suites beaucoup plus fâcheuses, ou plûtôt elles sont ordinairement mortelles, c'est pourquoi elles demandent tout le soin & toute l'attention possible dans quelque circonstance que ce soit. Si la malade est pléthorique, il faut la faire saigner pour prévenir la fiévre, à moins qu'elle n'ait perdu beaucoup de sang par la matrice : il faut lui recommander beaucoup de tranquillité, lui prescrire de ne remuer & de ne se tourner que le moins qu'elle pourra; lui ordonner un régime léger & même encore en petite quantité, & pour toute boisson quelque liqueur délayante, telle que l'eau d'orge, & des bouillons très-foibles.

SECTION II.

De l'air, du régime, du ſommeil, de la veille, du mouvement & du repos, des rétentions & excrétions & des paſſions de l'ame.

QUOIQU'IL ne ſoit pas poſſible de tranſporter une nouvelle accouchée dans un autre climat, immédiatement après qu'elle eſt délivrée de ſon enfant, on peut néanmoins corriger l'air de maniere à le rendre plus convenable & plus ſalutaire, ſoit qu'il faille l'échauſſer ou le rafraîchir, le rendre plus ſec ou plus humide, ſelon les circonſtances & le beſoin qui ſe préſente. Quant au régime, pendant tout le tems que dure le travail, & même encore juſqu'au neuviéme jour après, il ne faut permettre aux femmes que très-peu d'alimens ſolides, & point du tout pendant les cinq ou ſix premiers jours; rien n'empêche au contraire, de leur faire boire beaucoup de quelque liqueur chaude & délayante, telle que l'eau d'orge, de gruau, de poulet & du thé. On leur prépare encore ordinairement dans cette circonſtance, une boiſſon compoſée d'eau de gruau que l'on fait cuire avec du macis & de la canelle, on la paſſe enſuite, & on y ajoute

un

un tiers ou un quart de vin blanc, plus ou moins, ſelon l'uſage que la malade en fait, on édulcore le tout avec plus ou moins de ſucre, ſelon le goût des femmes; on ſe ſert quelquefois de bierre au lieu de vin pour la compoſition de cette boiſſon, & de cette différence d'ingrédiens, vient celle de ſa dénomination de blanche ou de brune, relativement à la couleur particuliére de ces différentes liqueurs. Dans quelque Pays on met encore des œufs dans l'une & dans l'autre; mais au moyen de cette addition, on ne donne ni viande ni bouillon à la malade, qu'elle n'ait paſſé le cinquiéme ou même le ſeptiéme jour : dans celui-ci, (à Londres) comme on ne ſe ſert point d'œufs, on n'attend pas ſi long-tems à lui donner quelques bouillons foibles, & quelquefois même à lui permettre de manger un peu de poulet bouilli. Au reſte toutes ces différentes préparations demandent du plus ou du moins, relativement à la qualité des épices, du vin ou de la bierre, à la différente conſtitution & à l'état actuel de chaque malade; en effet, lorſqu'une femme eſt affoiblie ou exténuée, en conſéquence de quelque évacuation extraordinaire de quelque nature qu'elle puiſſe être, ſoit qu'elle ait précédé ou qu'elle ſoit ſurvenue à la ſuite de ſon Accouchement; ou bien encore, ſi

le tems est froid, sa boisson & ses bouillons peuvent être faits plus forts ; mais lorsqu'au contraire elle est en bon état, & qu'elle a quelque disposition à la fiévre, ou que le tems est excessivement chaud, ces sortes de boissons doivent être très-foibles, pour ne pas dire qu'il vaut mieux réduire la malade à l'usage du thé, de l'eau de gruau, d'orge & de poulet, & varier selon que les circonstances le demandent.

Quant aux alimens solides, ils doivent être légers & faciles à digérer, tels que de la panade, du biscuit trempé, &c. Lorsqu'elle a passé le cinquiéme ou le septiéme jour, on peut lui accorder un peu de poulet bouilli ou de quelqu'autre viande de jeunes animaux, mais qui soit de même fort légere ; encore doit-on observer de lui en permettre l'usage plûtôt ou plus tard, selon son état & le besoin qu'elle peut en avoir. Par rapport au régime, soit du côté des alimens solides ou de celui des liquides, il vaut mieux pêcher par défaut, que de permettre à une nouvelle accouchée de trop manger, ou de boire des liqueurs fortes & fermentées, quand même elles seroient plus de son goût, parce que l'expérience nous apprend que leur usage augmente & occasionne la fiévre, & qu'il n'y a point de régime plus nourrissant, & en même-tems plus salutaire

que celui que nous avons prescrit ci-dessus. Tout ce qui est difficile à digérer ou qui peut accélerer la circulation des fluides, doit nécessairement exciter la fiévre; accident qui intercepte le cours des évacuations ordinaires, & qui met par conséquent la vie de la malade en danger.

Pour ce qui est du sommeil & des veilles, il faut autant qu'on le peut, garantir la malade de tout bruit; pour l'empêcher on doit étendre sur les planchers quelques tapis, linges ou autre chose semblable, graisser les loquets & vérouils des portes, en arrêter les marteaux, détourner le son des cloches, & si la chambre de la malade est à la portée de quelque rue trop passagere, faire étendre de la paille sur le pavé pour amortir le bruit des charettes & des carrosses: malgré toutes ces précautions, si la malade se plaint encore, il faut lui boucher les oreilles avec un peu de coton, & lui faire prendre quelques opiâtes pour l'exciter à dormir; parce que les veilles la troublent, empêchent qu'elle ne transpire & lui occasionnent souvent la fiévre.

Le mouvement & le repos font aussi partie des choses non naturelles, & demandent de même une attention particuliére. Si la malade s'agite, se tourne, se tourmente, qu'elle se leve de son lit, ou qu'elle y reste

trop long-tems assise, la transpiration peut se ralentir, ou peut-être s'arrêter tout-à-fait; bien plus, dans cette attitude (assise) la matrice qui n'est pas encore tout-à-fait contractée s'abaisse, tiraille ses ligamens, occasionne par-là un certain sentiment de douleur, quelquefois accompagné de frissons & assez souvent de fiévre. Pour prévenir tous ces mauvais symptômes, il faut faire rester la malade tranquille dans son lit, du moins pendant quatre ou cinq jours: au bout de ce tems, on peut la soulever doucement avec les draps que l'on doit avoir attention de soutenir de façon qu'elle y soit dans la même posture que si elle étoit couchée dans son lit, jusqu'à ce qu'il soit fait, pour l'y remettre tout de suite, & le lui faire garder constamment, pendant neuf jours. Ces neuf jours expirés, les femmes ne sont plus aussi sujettes à la fiévre qu'elles peuvent l'être immédiatement après leur Accouchement. Il s'en trouve néanmoins quelques-unes qui, soit par rapport à la nature de leur tempérament ou par quelques accidens particuliers, ont beaucoup plus de peine à se rétablir & n'y parviennent même que fort lentement: celles-là demandent un traitement aussi bien menagé après; comme auparavant le neuviéme jour, sur quoi l'on

doit bien observer les indications qui se présentent : il y en a d'autres au contraire qui se levent, marchent, se promenent, agissent, & se rétablissent enfin en beaucoup moins de tems ; mais malgré leur bon tempérament, on doit toujours craindre que tôt ou tard elles ne payent cher de pareilles bravades, qui peuvent fort bien leur occasionner une fiévre dangereuse : d'où je conclus qu'il vaut quelquefois mieux pêcher par trop de précaution que de s'exposer à aucun hazard.

Les rétentions & les excrétions font encore partie des choses non naturelles & demandent ici notre attention. Nous avons observé ci-devant que dans le tems du travail, avant que la tête de l'enfant soit enclavée dans le bassin, si la femme n'a pas eu le ventre libre ce jour-là, il faut lui faire donner un lavement pour procurer l'évacuation des matiéres contenues dans le *rectum* & dans le *colon*. Par ce moyen on aide le travail, on prévient la sortie des excrémens avant la tête de l'enfant, ce qui est toujours désagréable, & on met la malade en état de passer deux ou trois jours après, sans avoir besoin d'aller à la selle. Cependant si l'on n'avoit point eu cette précaution, & que la malade fût fort constipée après son Accouchement, il ne faudroit pas

s'aviser de lui donner aucun lavement stimulant, ni de lui faire prendre aucun cathartique violent, de crainte qu'ils ne lui procurassent une trop grande liberté du ventre, qui pourroit quelquefois avoir de très-mauvaises suites, si l'on ne pouvoit pas se rendre maître d'un pareil accident : en effet cet accident qui très souvent n'est dû qu'à cette Pratique, peut intercepter la transpiration & les lochies, & épuiser la femme au point de la faire mourir tout d'un coup. C'est pourquoi, lorsqu'il est à propos de débarrasser les intestins, il ne faut pour cela, prescrire rien autre chose que des lavemens émolliens, ou quelque purgatif doux, tel que la manne, ou quelque électuaire lénitif. Quant à la rétention d'urine qui survient quelquefois après l'Accouchement, nous avons déja prescrit le moyen d'y remédier dans le Liv. 2e. Chap. 2e. Sect. 3e. Mais de toutes les évacuations il n'y en a point d'une plus grande conséquence pour le rétablissement de la malade qu'une transpiration libre ; celle-ci lui est si absolument nécessaire, qu'à moins qu'elle ne soit continuellement moite par toute la surface de son corps pendant quelques jours après son Accouchement, elle se rétablit rarement d'une maniere avantageuse. Le rétablissement de sa santé dépend donc en plus grande partie d'un repos tranquille,

d'une transpiration constante & bien réglée, capable de prévenir la fiévre en détruisant la tension & de procurer une évacuation uniforme des lochies ; & si par hazard elles viennent à s'arrêter, & qu'il survienne une fiévre accompagnée de douleur & d'insomnie, rien ne peut soulager la malade avec autant d'efficacité que le repos & les sueurs copieuses, qu'on peut lui procurer en lui faisant prendre quelques opiâtes & quelques sudorifiques au commencement de l'accès ; on doit cependant être plus reservé sur l'usage de ces derniers lorsque le tems est fort chaud, que lorsqu'il fait grand froid.

Il nous reste encore à parler des passions de l'ame, que l'on range aussi parmi les choses non naturelles, & qui méritent de même une attention particuliére. En effet on doit avoir grand soin de ne point troubler l'imagination de la malade, par la nouvelle imprévue d'aucun accident extraordinaire survenu dans sa famille, à quelqu'un de ses parens ou de ses amis. On a souvent vû de pareilles nouvelles faire cesser tout d'un coup les douleurs du travail, dans le tems qu'elles promettoient le mieux du monde, & la femme être obligée de succomber à l'abbattement qu'elles lui occasionnoient. Souvent même aprés l'Accouchement de sa-

cheuſes nouvelles jettent les femmes dans de telles inquiétudes, que toutes les évacuations en ſont interceptées, & qu'en conſéquence il leur ſurvient des fiévres violentes, accompagnées de convulſions qui ne finiſſent qu'à la mort.

SECTION III.

Des Pertes de ſang.

LORSQUE le *Placenta* vient à ſe décoler & après qu'il eſt délivré, toutes les nouvelles accouchées perdent plus ou moins de ſang rouge, depuis environ une demi-livre, juſqu'à une livre & quelquefois juſqu'à deux; mais ſi cette évacuation va plus loin & qu'elle continue de couler ſans diminution, la malade ſe voit menacée d'un danger évident pour ſa vie: on reconnoît cette fatale hémorragie par la violence de l'évacuation qui pénétre les linges auſſi vîte qu'on peut les changer; par le pouls de la malade, qui tombe & s'affoiblit de plus en plus, & par la couleur de ſon viſage qui devient pâle: alors ſes extrémités ſe refroidiſſent, elle tombe en foibleſſe, & ſi l'on n'arrête pas promptement cette évacuation, ou qu'on ne trouve pas moyen de la diminuer, elle tombe dans des convulſions qui ſouvent ſe terminent par la mort.

Ces dangereuſes pertes viennent de tout ce qui peut empêcher la matrice de ſe contracter, comme les grandes foibleſſes & la fatigue à la ſuite des pertes ſucceſſives qui ont pû précéder l'Accouchement ; de l'évacuation ſubite de ce qui étoit contenu dans la matrice ; quelquefois, quoique rarement, elles viennent de ce qu'il eſt reſté une partie du *Placenta* dans la matrice ; elles peuvent ſurvenir de même lorſqu'il y a encore un ou pluſieurs autres enfans à délivrer ; lorſque la matrice eſt maintenue en dilatation par une grande quantité de ſang caillé & coagulé, ou lorſqu'on l'a renverſée en tirant avec trop de force ſur le *Placenta*. *Voyez* Liv. II. Chap. 3. Sect. 3.

En pareil cas, comme il n'y a point de tems à perdre, & que les remédes intérieurs ne peuvent pas opérer aſſez vîte pour remplir les indications qu'on ſe propoſe, il faut recourir tout de ſuite à l'uſage des topiques. Lorſque cet accident vient de foibleſſe, que cette foibleſſe empêche la matrice de ſe contracter, de maniere que les orifices des vaiſſeaux demeurent ouverts ; ou quand même la matrice ſeroit un peu contractée, ſi elle ne l'eſt pas aſſez pour empêcher l'évacuation de la partie tenue du ſang ; ou lorſqu'en détachant le *Placenta*, l'Accoucheur a écorché ou déchiré la ſurface inter-

ne ou la membrane intérieure de la matrice: dans tous ces cas, il faut se servir de moyens propres à aider la force contractile de la matrice, & à empêcher le sang de s'y porter avec tant de rapidité, de même que dans les vaisseaux voisins. Pour cet effet, on peut appliquer sur le ventre & sur le dos de la femme, quelques linges trempés dans une liqueur froide & astringente, telle que l'oxicrat ou le vin rouge. Quelques-uns conseillent de tirer cinq ou six onces de sang du bras, dans l'intention de procurer par ce moyen une révulsion. Cette évacuation peut être de quelque utilité lorsque la malade a le pouls fort, autrement la saignée feroit plus de mal que de bien. D'autres veulent que l'on se serve de ligatures pour arrêter le retour du sang dans les veines des jarrets, des bras & du col, & retenir par ce moyen le plus de sang qu'il est possible dans les extrêmités & dans la tête. Outre ces remédes extérieurs, on peut garnir le vagin de bourdonnets trempés dans quelqu'une des liqueurs mentionnées ci-dessus, dans laquelle on aura fait dissoudre un peu d'alun ou de sucre de saturne; il y a même des Praticiens qui se servent d'esprits tout purs en injection, ou qui en abreuvent des linges ou des éponges qu'ils introduisent & qu'ils expriment dans la matrice, afin de resserrer les vaisseaux.

Lorsque les pertes viennent de la présence d'un autre enfant, de celle du *Placenta* ou de quelques caillots de sang retenus dans la matrice, il faut tout de suite en faire l'extraction, & si la matrice est renversée, il faut travailler promptement à la réduire. Si par ces moyens on vient à bout de diminuer un peu l'hémorragie, sans cependant avoir pû l'arrêter tout-à-fait, & qu'elle coule toujours, mais pas en assez grande quantité pour que l'on ait lieu de craindre une mort subite, il faut prescrire à la malade un peu de vin rouge & de gelée, dont on lui fera prendre souvent & peu à la fois : il faut sur-tout lui donner des bouillons de poulet ou de mouton avec la même précaution, de crainte de charger son estomach qui est foible ; ces bouillons réiterés souvent & en petite quantité à la fois, rempliront par degrés ses vaisseaux affaissés, & maintiendront le cours de la circulation. Si le pouls conserve sa force, on pourra lui faire prendre quelques verres de ptisane faite avec de l'orge, aiguisée avec quelques gouttes d'esprit de vitriol ; mais si la circulation est foible & languissante, il sera plus à propos de lui faire prendre un peu d'extrait de quinquina délayé dans de l'eau de canelle, qu'on lui donnera par cueillerée ou de telle autre maniere que l'on jugera à propos ; on doit en même-tems

recourir aux opiates qu'on lui fera prendre pour la diſpoſer à dormir. Lorſque la premiere violence des pertes eſt paſſée, ces ſortes de remédes adminiſtrés à tems & à propos, ont ordinairement plus de ſuccès que tous les autres.

SECTION IV.

Des tranchées qui ſurviennent après l'Accouchement.

Les nouvelles accouchées ont ordinairement des tranchées, lorſque la partie fibreuſe du ſang eſt retenue dans la matrice ou dans le vagin, où elle forme de gros caillots qui y ſont retenus par la contraction ſubite de l'orifice interne & externe, après que le *Placenta* eſt délivré : ou bien, ſi l'on a eu ſoin d'en faire l'extraction, il s'y en amaſſe quelquefois de nouveaux, quoiqu'ils ne ſoient pas ſi conſidérables que les premiers, parce que la cavité de la matrice tend toujours à ſe rétreſſir après l'Accouchement. La matrice en ſe contractant, chaſſe ces caillots vers l'orifice interne, qui étant de nouveau tiraillé par degrés, eſſuye une ſorte de douleur qui vient de l'irritation de ſes fibres : pour calmer cette douleur, l'accouchée ſe comprime la matrice

de même qu'elle le faisoit dans le tems de son travail ; à mesure qu'elle pousse avec plus de force, elle vient à bout d'évacuer ces caillots, & lorsqu'elle en est débarrassée, elle recouvre sa tranquillité. Plus il se trouve de sang caillé, plus les douleurs sont vives ; leur durée dépend aussi de cette quantité.

Il est rare que les femmes se plaignent de ces sortes de tranchées dans leur premiere couche, parce qu'après l'Accouchement la matrice se contracte, & expulse les caillots avec beaucoup plus de force à la suite de son premier travail qu'après tous les autres. Les tranchées peuvent encore venir de quelque obstruction dans les vaisseaux ou de quelqu'irritation à l'orifice interne. Pour prévenir & pour remédier à ces sortes de douleurs, sitôt que l'on a détaché le *Placenta* & que l'on en a fait l'extraction, il faut introduire sa main dans la matrice & la nétoyer de tous les grumeaux de sang qui peuvent s'y être amassés. Lorsque l'on reconnoît au travers des tégumens du bas-ventre que la matrice est plus grosse qu'elle ne doit l'être, on peut compter qu'il y a un autre enfant, ou bien qu'il s'est fait un amas considérable de ce sang caillé; quoiqu'il en soit, il faut nécessairement en faire l'extraction. Si le *Placenta* sort de lui-même & que les tranchées soient violentes, on

pourra les adoucir & y remédier au moyen de quelque somnifére ; en effet, le sommeil & les sueurs copieuses détruisent l'irritation, augmentent les évacuations, relâchent insensiblement l'orifice de la matrice, & procurent par ce moyen une évacuation libre de tous les grumeaux de sang qui peuvent y être amassés. Lorsque les lochies coulent en petite quantité, si les tranchées sont supportables, il ne faut pas chercher à les affoiblir davantage; parce que la compression qu'elles occasionnent excite cette autre évacuation qui est nécessaire pour le rétablissement de l'accouchée. Les tranchées peuvent encore venir de quelqu'obstruction dans quelques-uns des vaisseaux, qui occasionne une légere inflammation de l'orifice interne & des ligamens. La compression qui en résulte peut, non-seulement servir à ranimer le cours du fluide qui est embarrassé dans ces vaisseaux; mais encore (pourvu qu'elles ne soient point trop violentes) contribuer aux évacuations naturelles.

SECTION V.

Des Lochies.

NOUS avons déja observé que la délivrance de l'enfant & du *Placenta* est suivie

d'un écoulement de ſang, plus ou moins conſidérable ; cet écoulement vient de la matrice, qui par l'évacuation immédiate des gros vaiſſeaux, acquiere la facilité de ſe contracter avec plus de liberté, ſans courir les riſques d'une inflammation qui accompagneroit probablement ſa contraction, ſi les gros vaiſſeaux ne ſe vuidoient pas en même-tems ; mais comme les fluides répandus dans les petits vaiſſeaux ne peuvent pas s'évacuer ſi vîte, ni reprendre leur route vers la veine-cave, il eſt néceſſaire qu'après que la grande évacuation eſt diminuée, il s'en faſſe par continuation une légere, qui va toujours en décroiſſant, juſqu'à ce que la matrice ſe ſoit contractée au point de n'avoir plus que le même volume qu'elle avoit avant la groſſeſſe ; elle revient à ce période environ le dix-huitiéme ou le vingtiéme jour après l'Accouchement, cela varie cependant dans différentes femmes.

Lorſque les gros vaiſſeaux ſe ſont vuidés immédiatement après l'Acccouchement, l'évacuation ceſſe très-ſouvent pendant pluſieurs heures, juſqu'à ce que les fluides diſtribués dans les petits vaiſſeaux ayent eu le tems de ſe rendre dans les gros, après quoi l'écoulement recommence de nouveau, d'une couleur pâle.

Les lochies conſervent ordinairement

une couleur rouge jusqu'au cinquiéme jour; elles dégénérent cependant de plus en plus en sérosité dès le commencement; mais vers le cinquiéme jour l'écoulement est d'une couleur claire, ou quelquefois (quoique rarement) il prend une légere teinture verdâtre; parce que les petites bouches des vaisseaux se rétrecissant par degrés à mesure que la matrice se contracte, ils ne laissent passer à la fin que la partie séreuse seulement; quant à cette couleur verdâtre, on a imaginé qu'elle pouvoit venir de la dissolution de la membrane cellulaire, ou du *Mucus* qui recouvre la surface du *Placenta* & du *Chorion*, dont une partie, restée par hazard dans la matrice, y devient livide, s'y pourrit, & à mesure qu'elle tombe en dissolution, se mêle & communique sa couleur à l'écoulement qui sort de ce viscére.

Quoique l'écoulement des lochies dure ordinairement jusqu'au dix-huitiéme ou au vingtiéme jour, comme nous l'avons déja observé, cependant il va tous les jours en décroissant, & se tarit plûtôt chez les femmes qui allaitent leurs enfans, ou qui ont essuyé d'abord une évacuation copieuse; au reste sa couleur, sa quantité & sa durée varie dans presque toutes les femmes: en effet, il se trouve des nouvelles accouchées dans lesquelles

quelles la couleur rouge s'altére & disparoît dès le premier ou le second jour ; dans d'autres, quoique rarement, elle subsiste plus ou moins foncée, jusqu'à la fin du mois. Dans quelques-unes cette évacuation est fort légére ; dans d'autres, elle va à l'excès ; enfin il s'en trouve dans lesquelles elle cesse de très-bonne heure, & d'autres où elle continue jusqu'à la fin du mois. Au reste, malgré toutes ces variétés, les femmes peuvent se bien porter.

Quelques-uns disent que cette évacuation qui sort de la matrice, est de la même nature que celle qui suinte d'une playe dont la surface est grande ; mais il est plus raisonnable de croire que le changement de couleur & la diminution de sa quantité vient de la contraction graduée de vaisseaux ; parce qu'avant qu'il se forme du pus dans quelqu'endroit, il faut qu'il y ait eu lacération ou abscès ; or dans les femmes qui meurent subitement après leurs couches, on n'apperçoit ni excoriation ni abscès sur la surface interne de la matrice, qui se trouve quelquefois tout-à-fait lisse ; d'autrefois raboteuse & inégale dans l'endroit où le *Placenta* y étoit attaché. L'espace que cette masse occupoit avant l'Accouchement, qui a quelquefois six pouces de diamétre ou 18 de circonférence, se réduit bien-tôt après la naissance au tiers ou au quart de ces dimensions.

SECTION VI.

De la Fiévre de lait.

VERS le quatriéme jour, la nouvelle accouchée ſent ordinairement ſes mammelles ſe gonfler & devenird ouloureuſes. Nous avons obſervé ci - devant que pendant la groſſeſſe, les mammelles augmentent par degrés dans la plûpart des femmes juſqu'au terme de leur Accouchement : elles deviennent plus molles à meſure qu'elles groſiſſent ; parce que de plus en plus leurs vaiſſeaux ſe rempliſſent de fluides ; par cette diſtenſion graduée elles ſe diſpoſent à ſéparer le lait du ſang après l'Accouchement. Pendant les deux ou trois premiers jours qui ſuivent l'Accouchement, particuliérement lorſque l'accouchée a évacué en grande quantité, on a quelquefois vû les mammelles s'affaiſſer & devenir flaſques, & enſuite, vers le troiſiéme ou lequatriéme jour, lorſqne les lochies commencent à décroître, elles reprennent de nouveau leur ancienne groſſeur & ſe dilatent de plus en plus juſqu'à ce que la ſécrétion étant faite, on préſente le teton à l'enfant pour le ſucer, ou que le lait coule de lui - même par le mammelon.

La plûpart des maux qui ſurviennent aux femmes après leur Accouchement, vien-

nent de l'obſtruction des lochies dans la matrice, ou de celle du lait dans leurs mammelles, accident qui vient lui-même de tout ce qui peut leur occaſionner la fiévre; comme le froid, un travail long rude, & pénible, manger quelque choſe trop difficile à digérer, uſer de quelque boiſſon capable d'accélerer la circulation du ſang dans les gros vaiſſeaux au moyen de quoi il ſe forme des obſtructions dans les petits & dans tous les canaux ſécréteurs & excréteurs.

L'évacuation des lochies étant ſujette à d'auſſi grandes variétés qu'elle l'eſt dans chaque femme d'un tempérament différent, & dépendant d'ailleurs en plus grande partie de la maniere de gouverner l'accouchée, & de ſa maniere particuliére de vivre, on ne peut pas bien juger de ſa ſituation, par la couleur, par la quantité, ni par la durée de cet écoulement; mais ſeulement par les autres ſymptômes qui l'accompagnent: ainſi quand on voit que la femme eſt vigoureuſe & en bon train de ſe rétablir, il ne faut rien lui faire dans les vûes d'augmenter, ni de diminuer cette évacuation. Si elle eſt plus grande qu'elle ne la peut ſupporter, elle doit être accompagnée de tous les ſymptômes de l'inanition; mais comme il eſt rare que l'écoulement des lochies ſoit aſſez violent pour emporter tout d'un coup la malade, on peut la

ſoutenir par un régime convenable & bien nourriſſant, aidé de quelques cordiaux & de remédes reſtaurans. On peut, par exemple, lui faire prendre de bons bouillons, quelques cuillerées de gelée, & lui faire boire du lait d'âneſſe. Si elle a le pouls foible & languiſſant, on peut lui donner à pluſieurs repriſes quelques doſes de confection cardiaque, compoſées avec un mêlange d'eaux cordiales & d'eſprits volatils; les aſtringens légers & les narcotiques ſouvent réitérés ſous différentes formes, avec le quinquina & de bon vin auſtére, ſont d'un grand ſecours. Au contraire, lorſque cette évacuation n'eſt pas aſſez abondante ou qu'elle s'eſt arrêtée tout d'un coup, il en réſulte des ſymptômes plus dangereux qui demandent un traitement tout oppoſé; en effet, il s'agit en pareil cas d'évacuer la trop grande plénitude des vaiſſeaux de la matrice & des parties circonvoiſines, qui ſont tiraillés, gonflés, douloureux, obſtrués, & qui par conſéquent ne permettent pas aux fluides de les traverſer librement, ce qui produit un grand feu dans les parties, des inſomnies, la fiévre, rend le pouls plein, dur, vîte, occaſionne des douleurs de tête, au dos, des nauſées, & une difficulté de reſpirer. Si l'on ne prévient pas ces accidens d'abord, ou qu'on ne puiſſe pa

y remédier par le repos & les ſueurs copieuſes, il faut avoir recours à la ſaignée & ſe ſervir de remédes antiphlogiſtiques.

Lorſque l'obſtruction eſt encore récente, il faut faire reſter la malade tranquille, & tâcher de lui procurer une tranſpiration abondante au moyen de quelque boiſſon chaude & ſouvent réitérée, mais foible & délayante, telle que l'eau de gruau, la ptiſanne d'orge, le thé ou de léger bouillon de poulet; on peut encore lui faire prendre de quelques opiates & des ſudorifiques ſous différentes formes, ſelon qu'elles conviennent mieux à ſon eſtomach; *la thériaque d'Andromaque*, par exemple, depuis un demi gros juſqu'à un gros, *le laudanum liquide*, depuis dix gouttes juſqu'à vingt, les *pilules de ſavon*, depuis cinq grains juſqu'à dix, ou le ſirop *de Meconio* depuis ℥ ß. juſqu'à ℥ j. On peut réitérer l'uſage de ces remédes ſelon le beſoin, avec quelques autres narcotiques ſous d'autres formes, & s'ils ne procurent ni la ſueur ni le repos, il faut preſcrire à la malade les compoſitions diaphoretiques ſuivantes, ſans aucun mêlange d'opium.

℞ Poudre compoſée de Contrayerva, demi gros; poudre de *Caſtoreum* de Ruſſie, Sel de Succin, *ana.* cinq grains; Syrop de

Safran, autant qu'il en faut pour faire un bol que la Malade prendra sur le champ, & qu'on lui fera réïtérer trois fois au plus s'il le faut, de quatre ou de six heures en six heures, en lui faisant prendre à chaque fois un verre de la potion suivante.

℞ Eau de Canelle simple, une once & demie; Syrop de Safran, deux gros, ajoûtés quatre grains de Sel volatil de Corne de Cerf, & faites un mêlange.

Si l'usage de ces remédes ne produit aucun bon effet, & que la malade, au lieu de se trouver soulagée par le repos, par des sueurs copieuses ou par un débordement suffisant de ses lochies, se trouve accablée d'inquiétudes, qu'elle ait la peau séche & brûlante, le pouls vîte, dur & plein, il faut discontinuer l'usage des diaphoretiques chauds, parce que quand ils ne produisent pas l'effet que l'on en attend, ils ne manquent jamais d'augmenter la fiévre & l'embarras dans les vaisseaux; pour y remédier il faut avoir recours à la saignée, du bras ou du pied, & la faire plus ou moins copieuse, selon le degré de la fiévre & de l'obstruction: on pourra même répéter cette évacuation selon le besoin qui s'en présentera. Lorsque l'obstruction n'est pas universelle, on présume qu'il est plus à propos

de saigner du pied que du bras ; au contraire, lorsque les lochies sont tout-à-fait supprimées, la saignée du bras est préférable. On doit éguiser sa boisson ordinaire avec un peu de nître, & lui faire user de la composition suivante, ou de quelqu'autre de même nature.

℞ Sel d'Absynthe, un scrupule ; Suc de Limon, demie-once ; Eau de Canelle simple, une once & demie ; poudre composée de Contrayerva, un gros ; Sucre blanc S. Q. Faites une potion que l'on fera prendre tout de suite à la Malade, & qu'on lui fera réitérer de quatre ou de six heures en six heures.

Lorsqu'une nouvelle accouchée a le ventre paresseux, il faut lui prescrire quelques lavemens émolliens & légerement purgatifs. Il faut aussi lui faire fomenter les mammelles & les faire têter, soit avec la bouche ou avec un tuyau de verre ; si par ce moyen on vient à bout de calmer la fiévre & de rétablir le cours des évacuations ordinaires, on peut espérer qu'elle se rétablira heureusement ; mais si les accidens subsistent toujours, il faut encore continuer l'usage des remédes antiphlogistiques. Malgré toutes ces attentions, si l'on ne peut dissiper ni faire passer la fiévre par une évacuation suffisante des lochies, en dégorgeant les

mammelles du lait qui les embarrasse, ou au moyen d'une évacuation critique par les sueurs, par les urines ou par les selles, & que de moment à autre la femme soit attaquée de frissons, il y a tout lieu de présumer qu'il se formera un ou plusieurs dépôts dans la matrice, dans les parties voisines ou dans les mammelles : quelquefois la matiere passera d'une partie dans une autre, & l'on en pourra connoître le siége par les violentes douleurs qui se feront sentir dans les parties affligées. Ces sortes de dépôts sont plus ou moins dangereux, selon la nature des parties qu'ils affectent, selon l'abondance de la suppuration & la bonne ou mauvaise constitution de la malade.

Lorsque la malade se plaint d'une violente douleur dans la région épigastrique, & que la fiévre a augmenté considérablement, si elle cesse tout d'un coup de se plaindre & de sentir aucune douleur, sans qu'il se soit fait auparavant aucune évacuation ou aucune éruption critique, on peut assurer hardiment que la mortification commence à se faire; particuliérement encore si en même-tems le pouls s'affoiblit, s'il devient vîte, inégal & intermittent : lorsque le visage de la malade, de vermeil qu'il étoit, devient plombé & pâle, qu'en même-tems elle s'imagine être mieux & qu'elle

le paroît de même à tous les assistans, on peut juger qu'elle ne tardera pas à tomber dans le délire, & qu'elle n'a plus que très-peu de tems à vivre.

Ce que nous venons de dire sur ce sujet, doit s'entendre de cette sorte de fiévre qui vient de l'obstruction des lochies, & dans laquelle la poitrine peut aussi être affectée : la fiévre de lait, au contraire, vient originairement de l'embarras dans les mammelles, & peut survenir, quoique les lochies continuent de couler en suffisante quantité; cependant elles s'excitent mutuellement l'une & l'autre, & toutes les deux demandent à être traitées de la maniere que nous l'avons détaillé, c'est-à-dire, qu'il faut commencer d'abord par l'usage des narcotiques, des délayans & des diaphoretiques. Lorsque ces remédes n'opérent point avec assez d'efficacité, il faut combattre les obstructions avec les antiphlogistiques décrits ci-dessus. Lorsque la fiévre de lait est seule, sans aucun embarras dans la matrice, elle n'est pas si dangereuse & se guérit beaucoup plus aisément. Les femmes d'un bon tempérament, qui allaitent leurs enfans, qui ont de bonnes mammelles, bien conditionnées & dont le lait sort aisément, sont rarement, ou peut-être jamais sujettes à cette maladie;

celles au contraire qui ne les allaitent point, qui négligent de prévenir d'assez bonne heure la secrétion du lait, ou qui, lorsque la secrétion en est faite, n'ont aucun soin de décharger leurs mammelles, celles là, dis-je, y sont beaucoup plus sujettes. Cette fiévre peut encore survenir à celles qui se font têter de trop bonne heure, & qui le souffrent pendant trop long tems à la fois, ce qui peut souvent occasionner une inflammation, un gonflement, & enfin une obstruction dans le mammelon, & par conséquent dans les mammelles.

Pour prévenir le trop grand gonflement dans les vaisseaux des mammelles, & pour empêcher la secrétion du lait, lorsque les nouvelles accouchées n'ont point dessein d'allaiter leurs enfans, il est à propos d'appliquer dessus quelque chose dont la compression & la vertu repercussive empêche le sang de se porter trop abondamment vers ces parties, qui pour lors sont plus disposées à se dilater que dans tout autre tems; pour cet effet, on peut recouvrir les mammelles d'un emplâtre de *minium*, de diapalme, ou de quelque autre emplâtre simple étendu sur de la toile; ou bien tremper des compresses dans quelques esprits camphrés & les appliquer souvent sur ces mêmes parties, & même jusques

ſous les aiſſelles. On doit obſerver pendant ce tems-là de ne rien donner à la malade, ni à manger ni à boire, qu'il ne ſoit très-léger & encore en petite quantité. Malgré toutes ces précautions il ſurvient toujours un peu de gonflement vers le troiſiéme jour; mais le repos, les ſueurs légéres & l'uſage de ces topiques, calment ordinairement la tenſion & la douleur vers le cinquiéme ou le ſixiéme jour, particuliérement lorſque le lait s'écoule par le mammelon; néanmoins lorſque les femmes s'expoſent au froid, qu'elles ſont d'une conſtitution replette, & avec cela peu diſpoſées à vivre de régime, la tenſion & la douleur augmentent & leur occaſionnent des friſſons qui ſont bien-tôt ſuivis de fiévre; accident qui interrompt le cours des autres excrétions, également que de celle des mammelles.

En pareil cas, il faut ſe ſervir des ſudorifiques que nous avons recommandés ci-deſſus, & s'ils occaſionnent une ſueur abondante la malade ſera ſoulagée; on aura ſoin pendant ce tems-là de faire vuider les mammelles, ſoit qu'on les tete immédiatement avec la bouche, ou que pour cet effet l'on ſe ſerve d'un chalumeau. Si ces remédes ne produiſent point l'effet qu'on en attend, & que la fiévre augmente, il faut en venir à la ſaignée du bras, & au lieu des topiques

dont on s'étoit servi jusqu'alors, il faut faire sur les mêmes parties des embrocations émollientes, & y appliquer des cataplasmes aussi émolliens, afin de les amollir & de les relâcher. Malgré toutes ces précautions, si la fiévre continue pendant quelques jours, la malade se trouve souvent soulagée par des sueurs critiques, par une évacuation copieuse de la matrice, par des éruptions miliaires, ou par un flux de ventre dont les matiéres sont mêlées de lait qui s'est caillé dans les intestins ; mais s'il ne survient aucune de ces évacuations, & que l'inflammation continue toujours avec une nouvelle violence, il est à craindre qu'il ne se forme quelque dépôt, qu'il faudroit faire venir en maturité, & traiter de la même maniere que les autres tumeurs inflammatoires. Sur-tout, il ne faut se servir d'aucun topique astringent, de crainte qu'ils n'occasionnent quelque gonflement schirreux dans les glandes.

Comme la crise de cette sorte de fiévre, de même que de celle que nous venons de décrire, consiste le plus souvent dans des éruptions miliaires qui sortent de toute la surface du corps, mais particuliérement du col & de la poitrine, & qui emportent la fiévre, il est à propos de ne rien donner à la malade qui puisse accélerer ou ralentir trop le cours de la circulation, mais seulement des

choses propres à entretenir les éruptions. Malgré ces éruptions, si la fiévre augmente au lieu de diminuer, il faudra nécessairement en calmer la violence, & ralentir ses progrès au moyen des évacuations dont nous avons parlé ci-dessus. Au contraire, si le pouls vient à baisser, que les éruptions se disposent à rentrer, & que l'on ait lieu d'appréhender qu'il ne se fasse quelque dépôt de la matiére morbifique sur les viscéres, il faut faire tous ses efforts pour les entretenir au-dehors, au moyen des opiates & des remédes sudorifiques que nous avons indiqués ci-dessus en parlant de l'obstruction des lochies. On peut consulter sur cette matiére les Ouvrages de *David Hamilton*, & ceux d'*Hoffman*.

SECTION VII.

De la chûte du Vagin, du Rectum, & de la Matrice.

LORSQUE la tête de l'enfant reste longtems engagée vers le milieu de la capacité du vagin, la partie inférieure de ce conduit se gonfle quelquefois, & à mesure que la tête avance, se trouve chassée en avant jusqu'à l'orifice externe, où elle forme un nouvel obstacle à la délivrance de la femme. Quelquefois encore, la partie inférieure du

rectum est poussée au travers du sphincter de l'anus, particuliérement lorsque la malade est sujette aux hémorroïdes internes; le moyen de remédier à ces deux accidens consiste dans la réduction de la chûte. Lorsqu'on ne peut pas réduire tout de suite celle du *rectum*, à cause du gonflement des parties sorties, il faut y faire des fomentations émollientes & y appliquer quelques cataplasmes, afin de détruire l'inflammation. La réduction une fois faite, il faut faire garder le lit à la malade plus exactement qu'à l'ordinaire, & si ces parties retombent de nouveau, soit en urinant ou en faisant quelqu'effort pour aller à la selle, il faut les réduire de même à chaque fois, & à mesure que la malade reprendra ses forces, les parties reprendront si bien leur ressort que l'on n'aura plus à craindre un pareil danger; sans quoi il faudroit en venir à l'usage des fumigations & des fomentations astringentes. Lorsque ce dérangement dure long-tems, il faut se servir de pessaires appropriés à la partie, soit le *vagin* ou le *rectum*.

Ces mêmes causes peuvent aussi donner lieu à une chûte de matrice; accident qui peut encore venir de tout ce qui peut occasionner un trop grand relâchement des ligamens & du péritoine qui retient la matrice en situation; tel est un écoulement in-

véteté des fleurs blanches, dont la longue durée & la grande évacuation affoiblissent la malade, & relâchent toutes ces parties.

Lorsque cet accident est une suite de ceux du travail, il ne se manifeste qu'après l'Accouchement, & même après que la matrice s'est tout-à-fait contractée & rétablie dans son premier état; encore ne s'en apperçoit-on souvent que plusieurs semaines & quelquefois même plusieurs mois après, lorsque par son poids ce viscére dilate par degrés l'orifice externe suffisamment pour se faire jour au travers : en pareil cas elle tombe enveloppée dans le vagin qui descend avec elle & flotte entre les cuisses ; quoiqu'on ne puisse appercevoir que son orifice interne à cause du vagin dont elle est recouverte, on en peut fort aisément distinguer la figure & la masse.

Comme cette chûte ne se fait que par degrés, la malade peut le plus souvent la réduire & rétablir les parties elle-même tant qu'elle est au lit; mais si elle se leve & qu'elle se promene, elles retomberont de nouveau. Lorsque l'accident est recent, & que la matrice n'a pas encore tout-à-fait passé l'orifice externe, on peut espérer de guérir la malade avec des injections astringentes ; & dans la prochaine grossesse à mesure que le fond de la matrice se distendra, de maniere à remplir le bassin & à s'élever au-dessus de

ses bords, l'orifice interne remontera dans le vagin; alors, pourvu que la femme garde le lit pendant 20 ou 30 jours après ses couches les ligamens reprendront leur ressort, de maniere à retenir la matrice en situation & à prévenir le retour d'une pareille chûte; mais lorsque cet accident dure depuis long-tems; lorsque la matrice & le vagin ont tout-à-fait dépassé l'orifice externe, & que par la friction occasionnée en marchant sur les linges dont on se sert pour soutenir les parties, par le frottement du vagin contre les cuisses & l'orifice externe, il survient une inflammation, quelque excoriation ou quelqu'ulcére qui détermine les fluides à se porter plus abondamment dans ces parties; ces symptômes joints à un écoulement en blanc, provenant de l'intérieur de la matrice, détruisent tout espérance d'une seconde grossesse, & d'en obtenir la guérison par les injections. Heureux lorsqu'on peut se promettre de pallier la maladie en réduisant la matrice & en la maintenant en situation avec des pessaires, au moyen de quoi, si la malade veut s'assujettir à les garder assez long-tems, peut-être pourra-t-on venir à bout de rétablir le ressort des parties, & de guérir radicalement cette maladie.

Lorsqu'il est survenu une si grande inflamma-

flammation à la matrice qu'il n'est pas possible de la réduire, il faut en venir à des évacuations générales qu'on tâchera de lui procurer moyennant l'usage de quelque remède convenable, & pendant ce tems-là faire faire sur les parties des embrocations, & y appliquer des cataplasmes propres à en faire diminuer le volume afin qu'on puisse les remettre en situation. On a inventé différentes sortes de pessaires pour cette maladie, on en trouve de ronds; d'autres qui s'ouvrent par ressort, comme on en voit la description dans les essais de Médecine de la Société d'Edimbourg; mais les plus en usage sont plats, percés d'un trou dans leur milieu. On les fait de liége enduit de cire, d'yvoire, de buis, d'ébéne, &c. triangulaires, quarrés, ovales, ronds, &c. Les ronds semblent mieux remplir l'indication que l'on se propose, en ce qu'ils sont plus aisés à introduire que de toute autre figure; ils s'appliquent plus commodément dans le vagin, & comme ils y haussent & baissent toujours un peu, ils n'interceptent jamais le passage des urines, ni celui des excremens: on doit cependant observer soigneusement de recommander ces sortes d'Instrumens plus ou moins grands, selon le relâchement ou la tension des parties.

On a inventé depuis peu à Paris, une sor-

te de peſſaire qui a un avantage par-deſſus tous les autres, en ce que la malade peut elle-même le placer le matin & le retirer le ſoir ; il eſt ſoutenu & fixé dans le vagin par une petite tige dont l'extrêmité inférieure forme une petite pelote qui ſe meut dans une douille garnie de lânieres de cuir attachées à une ceinture deſtinée à faire le tour du corps. Ce peſſaire eſt fort bien inventé pour les perſonnes riches & qui vivent à leur aiſe ; mais ceux de l'autre eſpéce conviennent mieux à celles qui ſont obligées de ſuivre des travaux pénibles, & qui n'ont ni le tems ni la commodité de le placer, & de fournir aux dépenſes qu'il en coûte pour l'entretenir en bon ordre.

SECTION VIII.

Des évacuations néceſſaires à la fin du mois après les Couches.

LES femmes dont les lochies ont été abondantes, qui ont beaucoup de lait & qui allaitent leurs enfans, ſe rétabliſſent ordinairement avec aſſez de facilité, elles ont même rarement beſoin d'aucune évacuation à la fin du mois ; parce qu'elles ſe déchargent par les mammelles de toutes les humeurs ſuperflues ; mais s'il leur ſurvient

quelque accident qui puisse faire soupçonner qu'il y a plénitude, tel que des douleurs, des démangeaisons, après le vingtiéme jour, il faut en venir à une légere saignée du bras & lui lâcher doucement le ventre, soit par des lavemens souvent réitérés, ou par quelques doses de purgatifs doux.

Lorsque l'accouchée s'est passablement bien rétablie, qu'on lui a d'abord succé le lait ou qu'on l'a évacué des mammelles, & qu'ensuite on est venu à bout d'en procurer la résolution, il n'est pas besoin d'exciter aucune évacuation avant la troisiéme ou la quatriéme semaine; & quelquefois avant le premier retour des régles qui paroissent ordinairement vers la cinquiéme semaine. Si elles ne reviennent point au bout de ce terme, il faut lui procurer quelques légeres évacuations, afin de dissiper la pléthore, & de rappeller l'écoulement du flux menstruel.

CHAPITRE II.

De la maniere de gouverner les enfans nouveaux-nés, & des maladies auxquelles ils sont sujets.

SECTION PREMIERE.

Maniere de laver & d'emmailloter l'Enfant.

LORSQUE l'enfant est au monde, qu'on a lié & coupé le cordon, qu'on lui a garni la tête avec quelque chose de chaud, & qu'on lui a enveloppé tout le corps bien chaudement, on peut le donner à la Nourrice ou à un assistant qui doit prendre soin de le laver & de lui ôter toute cette crasse qui s'est amassée sur la surface de son corps, particuliérement sur le cuir chevelu, sous les aisselles & aux aînes. On le lave ordinairement avec de l'eau chaude à laquelle on mêle un peu d'eau de la Reine de Hongrie, de vin ou de bierre, & dans laquelle on a fait fondre un peu de pommade ou de beurre frais. Cette composition nettoye toute la surface, & les parties huileu-

ſes par leur mélange avec les parties muqueuſes, les attenuent & les diſpoſent à l'application du linge qui ſéche & emporte tout. Cependant le lait & l'eau, ou de l'eau ſeule chargée d'un peu de ſavon, eſt préférable à ce mélange.

Dans les Accouchemens laborieux & contre-nature, lorſque l'on a été obligé d'employer beaucoup de force pour délivrer l'enfant, il faut obſerver de lui examiner bien ſoigneuſement tout le corps. Si l'on apperçoit quelque meurtriſſure ou quelque contuſion ſur la tête, il ſuffira pour la faire diſparoître d'y faire quelque embrocation de pommade, ou ſeulement quelques légeres frictions avec ſa main. Si l'on trouve quelque membre luxé ou rompu, il faut en faire la réduction tout de ſuite. Quoiqu'il arrive rarement des luxations, elles ſe font plus fréquemment aux épaules qu'à toute autre partie; parce que l'*humerus* ſe diſloque plus aiſément; en récompenſe il eſt auſſi le plus aiſé à réduire. Les os des bras & des cuiſſes ſont plus ſujets à ſe rompre que ceux des autres extrêmités. La fracture des premiers ſe guérit aiſément; parce que l'on peut aſſujettir ce membre de maniere qu'il ne remue point; mais il eſt beaucoup plus difficile de réduire la fracture de l'os de la cuiſſe, parce qu'en outre qu'il eſt plus diffi-

cile d'assujettir cet os dans une situation convenable, on a souvent besoin de le remuer pour changer l'enfant. En pareil cas, la meilleure méthode est de tenir l'enfant couché sur un côté, après avoir assujetti la cuisse au moyen d'un bandage convenable, de maniere que la Nourrice puisse le changer sans remuer aucune partie; & de le coucher sur des coussins ou sur des oreillers élevés à une hauteur proportionnée à celle de la Nourrice, afin qu'il puisse teter avec plus de commodité. S'il se trouve quelqu'un des os courbés, on peut lui rendre sa forme naturelle en le redressant d'une maniere douce & convenable.

Il faut envelopper le cordon ombilical dans un morceau de linge mollet, le replier sur le ventre & mettre par-dessus une compresse épaisse que l'on y assujettit médiocrement ferme au moyen d'un bandage appellé communément le bandage du ventre. On doit continuer cette compression pendant un certain tems, afin de prévenir l'éxomphale ou la hernie ombilicale. On observe encore de la faire plus forte & plus long-tems aux enfans qui sont sujets à pleurer, qu'à ceux qui restent paisibles & tranquilles. Cette compression ne doit cependant pas être si forte qu'elle gêne l'enfant; encore doit-on lâcher le bandage &

examiner la partie tous les deux jours. Le cordon ombilical ſe retire, ſe deſſéche & ſe détache du ventre ordinairement le ſixiéme ou le ſeptiéme jour; mais ce n'eſt pas dans l'endroit de la ligature, comme quelques-uns l'ont cru. Lorſqu'il eſt tombé, il faut appliquer un plumaceau ſec ſur l'ombilic & continuer l'uſage de la compreſſe & du bandage pendant quelques ſemaines pour la même fin mentionnée ci-deſſus.

Pendant qu'on lave & qu'on emmaillotte l'enfant, il faut obſerver de l'entretenir dans une chaleur modérée; particuliérement à la tête & à la poitrine, de crainte que l'air froid n'empêche la tranſpitation. On doit encore avoir attention de lui ſerrer médiocrement la tête & le corps dans ſes langes. afin d'avoir moins de peine à le manier, & pour empêcher qu'il n'ait froid, particuliérement lorſqu'il eſt foible; mais lorſque l'enfant eſt vigoureux,& à meſure qu'il croit, on ne peut le laiſſer trop libre dans ſes langes; parce que le cerveau, la poitrine & le bas-ventre ſouffrent lorſqu'ils ſont trop ſerrés. On doit auſſi proportionner l'habillement des enfans nouveaux-nés à la ſaiſon de l'année & à la conſtitution du tems, & les garantir du trop grand froid, comme du trop grand chaud, qui leurs ſont également

nuisibles & dangereux. Au lieu des inventions superflues des Nourrices & des personnes qui habillent leurs enfans superbement & à grands frais, on devroit observer toute la simplicité possible dans la forme de leur ajustement. Lorsqu'on a lavé l'enfant, que l'on a fait au cordon ombilical tout ce que l'Art peut prescrire, & que l'on a garni la tête d'une coëffe ou d'un bonnet, comme nous l'avons dit ci dessus, il faut lui passer une chemise au corps, & par-dessus, une camisolle de flanelle ouverte par-devant, que l'on assujettit avec une frette, selon la coutume, ou plûtôt on joint à la premiere une autre camisolle ajustée de façon qu'on les puisse passer toutes les deux à la fois : il est encore mieux de les attacher par-devant avec des rubans qu'avec des épingles, & au lieu de langes on peut mettre par-dessus une robe de flanelle : on recouvre aussi la tête avec une autre coëffe ou bonnet, orné d'autant d'agrémens que les femmes à loisir jugent à propos d'y en ajouter.

En un mot, tout ce que l'on doit se proposer sur ce point se réduit à tenir la tête & le corps de l'enfant, ni trop serré ni trop libre, ni trop chaud ni trop froid ; à ce qu'il puisse être chaudement sans l'être trop, & à son aise sans trop de liberté ; à ce que la respiration soit libre & aisée, que le cer-

veau ne souffre aucune compression, & que l'enfant ait les jambes libres lorsqu'il est éveillé ; à avoir soin qu'il ne soit embarrassé d'aucuns bourrelets, d'aucun ajusté, soit à croiser ou autrement qui puisse lui gêner le col ou le corps ; enfin de n'employer autour de lui que le moins d'épingles qu'il sera possible, & d'apporter beaucoup de précaution à les placer, lorsqu'elles sont absolument nécessaires.

SECTION II.

De ce qu'il faut faire lorsque quelqu'un des Emonctoires de l'enfant est bouché, ou qu'il a le filet.

LORSQU'UN enfant nouveau-né ne peut uriner, parce que le passage des urines est rempli de *mucus*, après avoir essayé envain tous les moyens ordinaires, qui consistent à lui chauffer le ventre, à frotter les parties avec de l'huile de Ruë, &c. il faut introduire une sonde ou un petit *catheter*, au travers de l'urétre dans la vessie : cette opération se pratique avec beaucoup plus de facilité sur les filles que sur les garçons.

Dans les garçons on trouve quelquefois le prépuce seulement imperforé ; en pareil cas, il est aisé d'y pratiquer une ouverture;

mais lorsque le canal de l'urétre est imperforé, ou même qu'il n'y a point de passage dans toute la longueur du gland, tout ce qu'on peut faire est de pratiquer une ouverture avec une lancette ou un bistouri, près de l'orifice ou du sphincter de la vessie à la partie inférieure de l'urétre : alors l'urine pousse extérieurement les parties en forme de tumeur, dans l'endroit où elle se trouve arrêtée : ou lorsqu'il ne se forme point une pareille tumeur, il faut percer la vessie avec un trois-quarts, au-dessus du pubis; ce n'est cependant là qu'un très-mauvais expédient, & l'autre ne peut tout au plus que prolonger une vie malheureuse. Si l'anus n'est point percé, & que les excrémens poussent extérieurement les parties, ou s'il n'est bouché que par une membrane mince, & que l'on y remarque une tache bleuâtre ou livide, la ponction & l'incision réussissent assez ordinairement; mais lorsqu'il n'y a point de *rectum*, ou du moins que cet intestin est imperforé dans une espace considérable, le succès de l'opération est fort incertain : on doit cependant essayer de faire un anus artificiel avec un bistouri, sur quoi on doit observer de bien se rappeller la situation du *rectum* & de son orifice, dans les deux sexes. Ceux qui ont besoin de plus grands aiclaircissemens sur cette matiere,

pourront consulter les Observations de *Mauriceau*, celles de *Saviard*, & les Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

Dans les filles on trouve une membrane fort mince, en forme de croissant, que l'on appelle *Hymen*, elle recouvre la partie inférieure de l'orifice du vagin & se déchire au premier coït. Le milieu de cette membrane est quelquefois attaché à la partie inférieure du meat urinaire, & ne laisse de chaque côté qu'une petite ouverture capable de laisser passer une sonde seulement, mais qui ne suffit pas pour l'évacuation du flux menstruel. Les filles ainsi imperforées cachent ordinairement cette mauvaise conformation jusqu'à ce qu'elles viennent à se marier ; cet accident est souvent fatal à de pauvres femmes qui par excès de modestie en font mal-à-propos un mystére, & qui par la suite se plongent dans une mélancolie si profonde qu'il leur en coûte la vie, plûtôt que d'en donner connoissance & de souffrir qu'on y apporte remède, ce qui se pratique très-aisément en détruisant les adhérences avec des cizeaux. Pour prévenir de si fâcheux inconvéniens, *Saviard* conseille à tous les Accoucheurs de bien examiner ces parties dans toutes les filles qu'ils auront occasion de délivrer, & d'y remédier dès l'enfance, en cas qu'ils y reconnoissent

un pareil défaut; ou lorsque cette membrane ne bouche pas tout-à-fait l'entrée, d'y faire une ouverture suffisante, au moïen de laquelle on leur épargne de grandes douleurs & une grande tension dans un âge plus avancé, où leurs régles ne trouvant point par où s'évacuer, s'amasseroient chaque mois & pousseroient ces parties & toutes les parties circonvoisines en forme de grosse tumeur, dont on ignoreroit la cause jusqu'à ce que l'on vînt à en faire l'ouverture.

On trouve quelquefois une membrane mince qui part du fond de la bouche, & s'étend presque jusqu'à l'extrêmité de la langue qu'elle lie de façon que l'enfant ne peut ni saisir le mammelon ni le succer. On remédie aisément à cet accident qu'on appelle le filet, en introduisant le doigt *index* dans la bouche de l'enfant, afin de lui élever la langue & de couper cette bride avec des cizeaux.

Lorsqu'au lieu d'une membrane mince la langue est arrêtée par une substance épaisse, charnue, la meilleure méthode est de recommander à la Nourrice d'y passer son doigt doucement & souvent; ou si cette substance paroît d'une nature fongueuse & mollasse, de la toucher souvent & avec précaution avec la pierre infernale ou le vitriol Romain. Mais en pareil cas, on doit

avoir grand ſoin de ne s'en laiſſer point impoſer par une inflammation qui ſurvient quelquefois dans le tems de la naiſſance, lorſque pour avoir plus de priſe & pour mieux attirer la tête, l'Accoucheur a été obligé d'introduire ſon doigt dans la bouche de l'enfant.

Section III.

De la mauvaiſe conformation de la tête, des contuſions & excoriations.

Lorsque l'Accouchement eſt laborieux & qu'il traîne en longueur, la tête de l'enfant reſte quelquefois ſi long-tems enclavée, & eſt ſi étroitement preſſée par les os du baſſin, que les os qui forment la partie ſupérieure de la boëte du crâne s'affaiſſent & ſe déjettent les uns par-deſſus les autres en différens ſens, ſelon la poſition de la tête. Lorſque les pariétaux paſſent par-deſſus le bord ſupérieur du coronal, il en réſulte un vice de conformation que l'on appelle en Angleterre *Mould-Shot*, lorſqu'ils ſe déjettent par-deſſus le bord correſpondant de l'occipital, on l'appelle *Horſe-Shoe-Mould*. Quand c'eſt la fontanelle qui ſe préſente, (ce qui n'arrive pas ordinairement) & qu'elle eſt chaſſée en avant, la

tête s'allonge en s'applatissant en forme de coin ; au lieu que dans le premier cas, c'est le *vertex* ou la couronne de la tête qui se présente, & la tête au lieu de conserver sa figure ronde, en prend une fort longue. Lorsque la tête reste long-tems engagée dans le bassin, & que la compression du cerveau n'a pas été assez forte pour faire périr l'enfant, soit auparavant ou après sa naissance, elle conserve ordinairement la figure à laquelle elle a été forcée de s'accommoder dans une situation si génante ; elle la conserve, dis-je, plus ou moins long-tems, selon la force ou la foiblesse de l'enfant. Lorsque les os commencent ainsi à se déjetter les uns par-dessus les autres, on sent le cuir chevelu se relâcher & former des rides ; mais à la suite d'une longue compression, lorsque le cours des fluides en a été intercepté pendant long-tems, il se gonfle petit à petit, & forme insensiblement une tumeur considérable.

En pareil cas, lorsque l'enfant est au monde & que l'on vient à couper le cordon, il faut lui laisser dégorger une ou deux & quelquefois trois cuillerées de sang, si l'enfant paroît vigoureux & qu'il soit tout-à-fait à terme ; on pourra encore l'agacer & l'irriter ; parce que plus il crie, mieux les os du crâne se rétablissent & repren-

nent plûtôt leur ſituation naturelle. Lorſque la tête n'a pas été long-tems comprimée & qu'elle n'eſt pas fort enflammée, on peut quelquefois la rétablir dans ſa premiere forme avec les mains ſeules. Il faut auſſi lui faire évacuer le *mœconium* le plûtôt qu'on peut, afin de procurer plus de liberté au cours des fluides dans l'*abdomen*, & de rappeller le ſang du cerveau qui en a été ſurchargé & comprimé. Pour cet effet, on pourra ſe ſervir de ſuppoſitoires, de lavemens, lui faire prendre quelques doſes d'huile d'amande douce mêlée avec la poudre de rhubarbe, ou d'*althéa*, ou le ſirop de chicorée compoſé de rhubarbe.

Lorſqu'immédiatement après ſa naiſſance, l'enfant eſt attaqué de convulſions à cauſe de cette compreſſion, & que l'on n'a pas eu la précaution de laiſſer dégorger un peu les vaiſſeaux du cordon ombilical, il faut tout de ſuite ouvrir la veine jugulaire & en tirer une à deux onces de ſang. Cette opération eſt très-aiſée à pratiquer dans les jeunes enfans: Il faut procurer l'évacuation des urines & du *mœconium*, & lui appliquer entre les épaules un petit emplâtre veſſicatoire. Si le cuir chevelu eſt meurtri, contus, enflammé ou gonflé, il faut y faire quelques embrocations avec un mêlange d'huile de camomille, de vinaigre, d'eſprit de vin

camphré & du cérat, & appliquer quelques cataplasmes sur les parties.

Lorsque la tumeur est considérable, & que l'on sent une grande fluctuation de fluides extravasés qui ne peuvent pas être repompés par les vaisseaux absorbans, aidés des topiques prescrits ci-dessus, il faut ouvrir la tumeur; sur quoi l'on doit observer qu'il n'est pas besoin d'une grande incision, parce qu'après que la matiére qui est en fluctuation est une fois évacuée, pour peu que l'on fasse une douce compression, le péricrâne se rétablit plus aisément dans les enfans que dans les personnes plus avancées en âge.

Lorsque la tête est mal conformée, il ne faut ni la serrer ni la comprimer; au contraire, on doit la laisser libre & à son aise, de peur qu'en comprimant le cerveau, l'on ne donne occasion à quelques convulsions.

Les enfans nouvellement nés ont quelquefois le corps tout couvert de petites taches rouges; accident qui leur vient de ce qu'ils ont le ventre trop resserré, lorsque l'on n'a pas eu d'abord la précaution de les bien purger de leur *mœconium*. Il est bon d'observer à cette occasion, que comme tout le trajet de l'intestin *colon* est rempli de cette sorte d'excrémens visqueux, qui s'y sont accumulés peu à peu depuis un tems considérable; & que comme

comme les inteſtins grêles, l'eſtomach & le goſier ſont tapiſſés intérieurement d'un fluide ou d'un *mucus* glaireux; pour le délayer, on ne doit faire prendre à l'enfant aucune nourriture que de la bouillie auſſi claire que du petit lait pendant les deux premiers jours, ou plûtôt juſqu'à ce qu'il prenne le teton de ſa mere, qui commence à fournir vers le troiſiéme jour, & dont le premier lait eſt aſſez purgatif pour procurer l'évacuation de ces ſortes d'humeurs; enfin qui remplit mieux cette indication que toutes les purgations artificielles que l'on pourroit lui adminiſtrer.

Lorſque la mere n'a point de lait, il faut recourir à celui d'une Nourrice nouvellement accouchée; & ſi ſon lait n'a plus ſa qualité purgative, il faut lui faire prendre (à la Nourrice) quelques doſes de manne ou de quelque électuaire lénitif; par ce moyen ſon lait reprendra ſes premieres qualités, & purgera ſuffiſamment l'enfant.

Lorſque l'on éleve un enfant à la cuilliére, ſes alimens doivent être, autant qu'il eſt poſſible, d'une nature approchante de celle du lait de ſa mere: on doit les lui préparer avec du pain & de l'eau, bouillis enſemble en forme de panade, mêlés avec une égale quantité de lait de vache; & quelquefois avec du bouillon de volaille ou de mouton.

Si ſon ventre ſe reſſerre par trop, on pourra lui faire prendre deux gros de manne, ou de la rhubarbe depuis deux juſqu'à quatre grains : & lorſque ſes ſelles ſeront verdâtres & caillées, il faudra lui donner quelques poudres abſorbantes qui puiſſent ſe charger des acides prédominans, telles que celles d'écreviſſes ou de coquilles d'huitres, depuis dix gr. juſqu'à un ſcrupule. On vante pour cet effet la magneſie blanche que l'on dit être tout à la fois abſorbante & apéritive, on la donne depuis un gros juſqu'à deux par jour. Il peut encore ſurvenir des rougeurs aux enfans à cauſe du trop grand ſoin des Nourrices, qui leur emportent le tuf dont ils ont la tête recouverte; lorſque c'eſt-là d'où provient le mal, il faut leur faire prendre des bains de lait chaud, & frotter les parties avec quelques pommades; on peut ſe ſervir de ces ſortes de bains, quand même cet accident dépendroit de la premiere cauſe, & leur tenir le ventre libre de même avec les remédes preſcrits ci-deſſus, auxquels on peut joindre quelques ſirops, quelque teinture, ou la poudre de rhubarbe; ou les lui faire prendre ſeuls lorſque ſes ſelles ſont d'une couleur verdâtre.

Quand aux écorchures qui leur ſurviennent derriere les oreilles, au col & aux ai-

nes, il eſt ſouvent bien difficile de les prévenir pour peu que les enfans ſoient gros & replets; au reſte elles ne viennent le plus ſouvent que de la négligence de la Nourrice, qui n'obſerve pas aſſez de tenir ces parties nettes & propres. Il eſt cependant aiſé de les guérir avec l'onguent blanc de ceruſe, &c. Mais il faut être circonſpect dans l'uſage des remédes deſſicatifs lorſqu'on les applique derriere les oreilles, parce que les évacuations qui ſe font dans ces parties, préviennent ſouvent des maladies bien plus dangereuſes.

Section IV.

Des Aphthes.

Les enfans nouvellement nés ſont fort ſujets à cette maladie, qui leur eſt ſouvent dangereuſe lorſqu'on la néglige dans ſon commencement. Elle provient de la foibleſſe & du relâchement des fibres de l'eſtomach & des inteſtins qui n'ont pas aſſez de force pour digérer les alimens acides; & de quelque défaut dans la ſécrétion de la bile qui doit ſe mêler avec eux. Cet acide prédominant dans les premieres voyes leur donne des tranchées, & leur occaſionne des déjections verdâtres, qui les

affoibliſſent de plus en plus, les empêchent de prendre ni nourriture ni repos, & leur procurent une fiévre qui eſt également l'effet de l'inanition & de l'irritation. Les orifices des plus petits vaiſſeaux excréteurs de la bouche, du goſier, de l'eſtomach & des inteſtins ſont obſtrués & ulcérés, à cauſe des matiéres acrimonieuſes que l'enfant rejette par le vômiſſement & par les ſelles, & il s'y forme de petits ulcéres ſordides.

Ces ſortes d'ulcéres ſe manifeſtent d'abord par de petits points blancs ſur les lévres, ſur la langue, dans tout l'intérieur de la bouche & au fondement: ils deviennent de jour en jour plus profonds & plus larges; ils prennent enſuite une couleur jaunâtre, qui dans le cours de la maladie devient noirâtre, les déjections aqueuſes deviennent en même tems plus fréquentes. Lorſque la ſurface intérieure des inteſtins eſt ainſi obſtruée & ulcérée, les vaiſſeaux lactés ne peuvent plus recevoir aucune nourriture; de ſorte que la foibleſſe & le mal augmentent, le lait & les bouillies dont on nourrit l'enfant paſſent tout de ſuite caillés & d'une couleur verdâtre, l'enfant s'affoiblit de plus en plus, & bien-tôt la couleur brune des aphthes annonce une mortification qui eſt l'avant-coureur d'une mort prochaine. Quelquefois cependant les aphthes ne ſont pas accompagnées de déjec-

tions aqueuſes ; de même que celles-ci ſurviennent auſſi quelquefois ſans les aphthes.

Pour prévenir les ſuites dangereuſes de cette ſorte de maladie, ſitôt que l'on en reconnoît quelque indice, il faut faire prendre à l'enfant quelques doſes de poudres abſorbantes, propres à ſe charger de l'acide prédominant qui infecte les premieres voyes, & à l'adoucir ; leur en donner deux ou trois fois par jour dans leur bouillie à la doſe de 10 à 20 grains, & de trois jours en trois jours leur donner 4 à 5 grains de poudre de rhubarbe ; on peut auſſi leur faire donner quelques lavemens huileux & anodins, & leur faire appliquer quelques épithémes ſur l'eſtomach. Lorſque le mal réſiſte à ces ſortes de remédes & à tous les autres que l'on peut employer, ſi l'enfant n'eſt point par trop affoibli, on vient quelquefois à bout de le guérir au moyen de quelque doux émétique, tel que l'ipécacuanha à la doſe d'un grain donné dans une cuillerée de ptiſanne, répété deux ou trois fois de demie heure en demie heure : lorſqu'il eſt trop foible pour le ſoumettre à l'action d'un pareil reméde, on ſe ſert quelquefois avec aſſez de ſuccès d'un *oleo-ſaccharum* préparé avec la canelle ou l'anis, mêlé dans ſa bouillie. Si le lait de ſa Nourrice le relâche ou le reſſerre trop, il faut la changer ou lui faire prendre (à la

Nourrice) des remédes propres à corriger ſon lait. Ou ſi juſques-là on a élevé l'enfant à la cuilliére, on peut en pareille circonſtance lui faire prendre le lait de femme, & quelques bouillons foibles; & s'il ne peut pas teter, on peut ſubſtituer à celui-ci le lait de vache ou d'âneſſe, coupé avec de la ptiſanne.

SECTION V.

Des Dents.

LES enfans pouſſent ordinairement leurs premieres dents vers l'âge de ſept mois, quelquefois ils attendent juſqu'au neuviéme; il s'en trouve même quelques-uns chez leſquels elles paroiſſent beaucoup plus tard. Ceux qui ſont forts, d'un bon tempérament & qui ont le ventre libre, pouſſent leurs dents avec beaucoup plus de facilité que ceux qui ſont d'un tempérament contraire. Lorſque le noyau des dents commence à ſortir de ſon alveole, & que ſa pointe aigue commence à ſe faire jour au travers du perioſte & des gencives, il y ſurvient quelquefois de grandes douleurs & une inflammation conſidérable: pour peu que ces accidens durent, ils excitent la fiévre & occaſionnent des convul-

ſions dont les ſuites ſont ſouvent fort dangereuſes. Pour prévenir ces ſortes d'accidens, ſi-tôt que l'on s'apperçoit que les gencives ſont gonflées, il faut y faire une inciſion qui pénétre juſqu'aux dents, ſoit avec un biſtouri ou avec une lancette. Par ce moyen on ſoulage ſouvent tout d'un coup le malade. Mais lorſque l'enfant eſt fort, qu'il a le pouls vîte, la peau chaude & séche, il faut auſſi lui ouvrir la jugulaire & lui tenir le ventre libre au moyen de quelques lavemens. Au contraire, lorſqu'il eſt foible & exténué, il faut lui faire prendre quelques doſes d'eſprit de corne de cerf ou autres choſes ſemblables, & lui appliquer des veſſicatoires entre les épaules ou derriere les oreilles.

CHAPITRE III.

Des qualités requiſes à un Accoucheur, à une Sage-femme, aux perſonnes que l'on met à garder les femmes en couches, aux Nourrices & aux Gardiennes des enfans.

SECTION PREMIERE.

Des Accoucheurs.

CEUX qui ſe deſtinent à la Pratique de l'Art des Accouchemens, doivent commencer d'abord par acquérir une parfaite connoiſſance de l'Anatomie, & autant qu'il leur convient, de la Medécine & de la Chirurgie; & cela à cauſe du rapport intime qu'elles ont avec l'Art des Accouchemens, ſinon toujours, du moins dans beaucoup de cas. Enfin ils doivent chercher les meilleures occaſions de ſe bien inſtruire, & de pratiquer ſous de bons Maîtres avant de s'ingérer tout ſeuls dans la Pratique.

Pour acquérir une connoiſſance plus parfaite de cet Art, on doit s'exercer d'abord ſur des machines convenables, fabriquées

de façon à donner une juste idée de tous les obstacles qui peuvent se rencontrer dans chaque sorte de travail; par ce moyen, on apprend à se servir avec plus de dextérité des Crochets & des Forceps, on s'accoutume à retourner les enfans & l'on se rend par conséquent plus capable de bien remplir ses fonctions dans les différens cas dangereux que l'on peut rencontrer dans le cours de sa pratique: on doit saisir avec le même empressement toutes les occasions possibles d'assister à de vrais travaux, & d'acquérir tous les talens nécessaires ou utiles pour bien exercer sa profession. Aux qualités qui émanent d'une bonne éducation, un Accoucheur doit joindre une sagacité naturelle, & beaucoup de fermeté & de prudence; il doit encore être fort humain, qualité qui fait tant d'honneur à celui qui la posséde, & qui ne manque jamais de plaire aux malades dans leur affliction. C'est cette vertu qui le dispose à secourir indifféremment les pauvres & les riches, & à se comporter toujours envers les uns & les autres avec charité & compassion. Il doit agir & parler avec la derniere délicatesse & la plus grande bien-séance, ne jamais abuser de la confiance qu'on a en lui, & se bien garder sur-tout de concevoir le moindre dessein deshonnête & contraire à

la modestie. Enfin, il doit à tous égards se comporter dune maniere digne de lui & de sa profession.

SECTION II.

Des Sages-femmes.

QUANT aux Sages-femmes, quoiqu'il ne faille pas en attendre les mêmes qualités que d'un Accoucheur; au moins doivent-elles avoir de la bien-séance & des sentimens, être d'un âge moyen & propre à la fatigue ; elles doivent de même avoir une parfaite connoissance des os du bassin, de toutes les parties contenues dans cette cavité, & de toutes les autres qui ont rapport à la génération ; elles doivent être parfaitement instruites de la maniere de toucher les femmes grosses, connoître les différens modes que suit la matrice dans sa dilatation pendant le cours de la grossesse, & en même-tems la situation de tous les viscéres du bas-ventre ; elles doivent être en état de porter un bon prognostic lorsqu'elles sont appellées à un Accouchement ; de bien distinguer toutes les différentes sortes d'Accouchemens, soit naturels ou contre-nature, & posséder parfaitement la maniere de délivrer le *Placenta*; elles doivent vivre

cordialement entr'elles, & ne vouloir l'emporter par-dessus les autres que par des connoissances plus profondes, par plus de sobrieté, d'exactitude & de patience; elles doivent encore éviter toutes sortes de réfléxions sur le compte des Accoucheurs, & avoir librement recours à eux lorsqu'elles se trouvent dans quelque cas embarrassant. Les Accoucheurs de leur côté doivent exciter en elles beaucoup de confiance lorsqu'elles les appellent, & au lieu de blâmer ouvertement leur Pratique, en cas qu'elle soit repréhensible, ils doivent avoir égard à la foiblesse de leur sexe, & réparer les dommages qu'elles ont pû occasionner, sans faire connoître leur ignorance. Une pareille conduite sera aussi avantageuse à la malade, & aura autant d'effet que s'il s'obstinoit à convaincre une Sage-femme de sa mauvaise manœuvre; & les Sages-femmes traitées avec autant de ménagement, auront beaucoup plus de confiance par la suite à appeller les Accoucheurs à leur secours, elles les respecteront & les regarderont comme des personnes sur la protection desquelles elles peuvent compter. C'est-là le moyen de prévenir ces calomnies mutuelles & les abus qui ne régnent que trop également parmi les Accoucheurs & parmi les Sages-femmes, & qui tournent toujours à la confu-

ſion & au deſavantage des uns & des autres. En effet, y a-t-il un Accoucheur aſſez infaillible pour ne jamais ſe tromper ? & lorſque cela arrive, que ne doit-on pas craindre de la vengeance d'une femme que l'on a mortifiée, ou peut-être maltraitée ?

SECTION. III.

Des Gardiennes & des Nourrices.

LES Gardiennes de même que les Sages-femmes, doivent être d'un âge médiocre, propres à la fatigue, & à bien ſoutenir les veilles, n'avoir aucune difformité apparente ni aucune maladie, ſoit interne ou externe, qui puiſſe les rendre à charge & dégoûtantes ; ſur-tout elles doivent être d'une grande ſobriété, d'une patience à l'épreuve, & d'une diſcrétion incorruptible.

ARTICLE PREMIER.

LES Gardiennes auxquelles on confie le ſoin des femmes en couche, doivent être au fait de tenir prêt & en état tout ce dont la malade, l'Accoucheur, la Sage-femme & l'enfant peuvent avoir beſoin ; par rapport à la femme, elles doivent toujours avoir dans l'occaſion des chemiſes ſéches & bien

chauffées pour elle, & des draps pour son lit qu'elles doivent sçavoir accommoder lorsqu'il le faut; elles doivent pareillement être munies de muscade, de sucre, d'esprit de corne de cerf, de vinaigre, d'eau de la Reine de Hongrie, de boisson telle qu'on l'a prescrit à la malade & d'une séringue bien garnie. Par rapport à l'Accoucheur, elles doivent avoir soin de tenir continuellement des linges propres autour du lit, de lui chauffer des chemises toutes prêtes, & avoir toujours provision de pommade, de fil, d'eau froide & chaude, & de plats. Par rapport à l'enfant, elles doivent tenir en état tout ce qu'il faut pour l'emmailloter. Après l'Accouchement, elles doivent prendre également soin de la mere & de l'enfant, & suivre exactement tout ce qu'on leur ordonne de faire, soit pour l'un ou pour l'autre.

Il vaudroit sûrement bien mieux pour le rétablissement de la mere & pour la santé de son enfant, qu'elle entreprît de l'alaiter elle-même; mais lorsque cela lui est trop incommode, ou qu'elle ne le peut pas, soit par foiblesse ou pour toute autre raison quelconque, elle doit se prémunir d'une Nourrice, qui outre les qualités détaillées ci-dessus, ait encore celles dont nous allons parler.

ARTICLE II.

PLUS le lait d'une Nourrice eſt nouveau, mieux il convient à l'âge de l'enfant. On doit préférer une Nourrice accouchée de ſon deuxiéme enfant, à une autre qui n'en auroit eu qu'un ; parce qu'elle eſt mieux inſtruite & plus au fait de bien gouverner un enfant. Elle doit avoir de bonnes mammelles, qui paroiſſent diſpoſées à fournir une ſuffiſante quantité de lait. On peut aiſément reconnoître l'abondance ou le défaut de la ſécrétion du lait à la mine de l'enfant qu'elle a nourri ; quant à ſa qualité, on s'en aſſure par l'inſpection du lait en lui en faiſant tirer un peu dans un verre, environ deux ou trois heures après ſon repas, & après qu'elle a alaité ſon enfant. A meſure qu'elle le tire, s'il y tombe par gouttes ſur les parois du verre, & que chaque goutte s'écoule tout de ſuite, le lait eſt trop tenu ; Si ces gouttes s'attachent aux parois du verre en forme de petit globule, il eſt trop épais ; mais lorſqu'elles s'y applatiſſent, on doit eſtimer ce lait d'une bonne conſiſtence. En un mot, on peut tout de même en faire la diſtinction par ſon opacité ou par ſa tranſparence, lorſqu'on l'a fait ainſi réjaillir contre les parois du verre. Enfin il eſt d'une

grande conséquence qu'il soit d'un bon goût, doux, & d'une couleur plûtôt bleuâtre, que tirant sur le jaune. On ne fait ordinairement pas grand cas des Nourrices qui ont les cheveux rouges, ou qui ont le teint clair & délicat; néanmoins cette maxime n'est pas tout-à-fait sans exception: on peut consulter là-dessus les *Instituts* de Boerhaave, & les Commentaires de Haller.

Quoiqu'il soit naturel aux enfans de teter, on est quelquefois obligé de les élever à la cuilliére, c'est-à-dire, de les nourrir de bouillie; parce qu'on ne rencontre pas toujours des Nourrices convenables & que l'on voit beaucoup d'enfans pâtir pour avoir teté des femmes indisposées. D'un autre côté, il y en a qu'on ne peut pas du tout faire teter, quoique l'on ne puisse appercevoir rien qui les en empêche. Enfin il y en a d'autres qui ne le peuvent pas, à cause de quelque tumeur ou de quelque mal qu'ils ont dans la bouche ou dans le gosier.

Article III.

En pareil cas, on doit faire choix d'une femme un peu âgée; mais qui ait toutes les qualités nécessaires pour bien s'acquitter d'une pareille charge, & qui soit bien ver-

sée dans la maniere d'élever les enfans. Quant aux alimens dont il convient de les nourrir, nous avons déja observé qu'ils doivent être simples & légers, enfin d'une nature autant qu'il est possible, approchante de celle du lait de la mere, tels que des panades, mêlées avec le lait de vache & édulcorées avec un peu de sucre; lorsque l'enfant est constipé, au lieu de sucre on peut se servir de miel ou de manne. Si l'on avoit lieu d'appréhender qu'il n'y eut de l'alun dans la farine dont on fait le pain ou le biscuit, comme on y en peut mettre pour lui donner une plus belle couleur, en pareil cas, il faudroit discontinuer l'usage des panades ordinaires, & y substituer le coulis de gruau, mêlé de même avec le lait & édulcoré comme ci-dessus.

Il se trouve des enfans qui s'accommodent fort bien de cette sorte de régime; mais lorsqu'il n'est point de leur goût, ou qu'il ne les nourrit pas assez, il faut absolument lui chercher une Nourrice avant qu'il soit tout-à-fait exténué & épuisé; & pour peu qu'il puisse s'accoutumer à teter, on s'appercevra bien-tôt des bons effets du lait. Ceux qui voudront en sçavoir davantage sur cette matiére, pourront consulter la *Lettre* de M. CADOGAN, sur la maniere de nourrir les enfans.

FIN.

TABLE
DES CHAPITRES.

LIVRE SECOND.

LIVRE III.

LIVRE IV.

Fin de la Table.

APPROBATION

Du Censeur Royal.

J'Ai lû par ordre de Monseigneur le Chancelier de France, un Manuscrit qui a pour titre; *Traité de la Théorie & Pratique des Accouchemens*, traduit de l'Anglois du Docteur Smellie. Cet Ouvrage est le fruit d'une étude profonde & d'une grande expérience; & je crois que l'impression en sera très-utile. A Paris ce premier Octobre 1753. LOUIS.

PRIVILEGE DU ROY.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre: A nos amés & féaux Conseillers, les gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conseil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils & autres nos Justiciers qu'il appartiendra, SALUT. Notre amé FRANÇOIS DELAGUETTE, Imprimeur & Libraire à Paris, Nous a fait exposer qu'il désireroit faire imprimer & donner au Public un Ouvrage qui a pour titre, *Traité de la Théorie & Pratique des Accouchemens traduit de l'Anglois, du Docteur Smellie*, s'il nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce nécessaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Exposant, Nous lui avons permis & permettons par ces Présentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui semblera, & de le vendre, faire vendre & débiter par tout notre Royaume pendant le tems de trois années consécutives, à compter du jour de la datte des Présentes; Faisons défenses à tous Imprimeurs, Libraires, & autres personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance. A la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la datte d'i-

celles ; que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caractéres conformément à la feuille imprimée attachée pour modele sous le contre-scel des Présentes, que l'Impétrant se conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725. qu'avant de l'exposer en vente, le Manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage, sera remis dans le même état où l'approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France le Sieur de Lamoignon, & qu'il en sera ensuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier de France, le Sieur de Lamoignon, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Garde des Sceaux de France, le Sieur de Machault Commandeur de nos Ordres, le tout à peine de nullité des Présentes. Du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses ayans causes, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il lui soit fait aucun trouble ou empêchement. VOULONS que la copie des Présentes qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, soit tenue pour duement signifiée & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers-Secretaires, foi soit ajoûtée comme à l'Original. COMMANDONS au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis de faire pour l'exécution d'icelles, tous actes requis & nécessaires sans demander autre permission, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande & Lettres à ce contraires. CAR tel est notre plaisir. Donné à Versailles le vingt-septiéme jour du mois de Février, l'an de grace mil sept cent cinquante-trois, & de notre Regne le trente-huitiéme. Par le Roy en son Conseil.

SAINSON.

Registré sur le Registre treize de la Chambre Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 261. fol. 207. conformément aux anciens Reglemens confirmés par celui du 28 Février 1723. A Paris le 11 Décembre 1753.

DIDOT, *Syndic.*

DÉCOUVERTE DE L'INSTRUMENT DE ROONHUISEN, POUR LES ACCOUCHEMENS.

LEs plus habiles Accoucheurs de l'Europe désiroient depuis longtems de connoître l'Instrument dont Roonhuisen se servoit dans la pratique de son Art, avec un succès qui lui avoit acquis la grande réputation dont il a joui. Personne ne doutoit que ce ne fût une espéce particuliere de *Forceps* dont l'utilité n'est plus contestée que de ceux dont le suffrage n'a aucun poids sur cette question. Sur la foi de M. Schlitting Médecin à Amsterdam, le célèbre M. Heister a donné dans la derniere édition de ses Instituts de Chirurgie, la description & la figure d'un Instrument qu'on croyoit être celui de Roonhuisen ; mais MM. Jacques de Vischer & Hugo Van-de-

Poll, Médecins de la Ville d'Amſterdam; qui en ſçavoient le ſecret, viennent de le révéler. Cet Inſtrument n'eſt pas comme les différens Forceps, de la nature des pinces ou tenettes; c'eſt une machine bien plus ſimple, une eſpéce de levier avec lequel on déclave très-facilement la tête de l'Enfant engagée au paſſage; perſuadés des grands avantages qu'on tirera dans la pratique de la connoiſſance de cet Inſtrument, & convaincus des malheurs qui arrivent journellement faute de l'avoir connu, ils ont cru en vrais Citoyens, que la probité & la conſcience leur preſcrivoient comme un devoir indiſpenſable, la révélation d'un moyen qui n'avoit été que trop long-tems tenu ſecret pour le bien de l'humanité. Ils ont donné une Hiſtoire aſſez diffuſe de cet Inſtrument, dans laquelle ils juſtifient leur conduite, & répondent aux objections que la jalouſie leur pourroit ſuſciter. Ces détails ne fourniſſant aucune inſtruction, l'on a cru devoir les paſſer ſous ſilence, & qu'il ſuffiſoit de parler de la choſe en elle-même, & de ne rapporter que ce qui intéreſſe véritablement le Public.

L'Inſtrument de Roonhuiſen eſt un morceau long & quarré de fer bien forgé de 10 $\frac{3}{4}$ pouces de long, & large d'un pouce. Son épaiſſeur, ſans être garni, eſt de $\frac{1}{6}$ de

pouce, & étant garni de $\frac{1}{8}$ de pouce. Ce fer eſt droit au mileu de la longueur de 4 $\frac{1}{8}$ pouces, & ſe courbe inſenſiblement vers les extrémités. Ces courbures ſont à peu près ſemblables, & étant meſurées dans leur concavité elles ont 3 $\frac{1}{4}$ pouces de courbure, & environ $\frac{1}{8}$ de pouce de fond. Ce levier de fer doit être ſoigneuſement arrondi de tous côtés, & principalement aux quatre coins, afin qu'il ne puiſſe pas faire du mal lorſqu'on l'appuye. C'eſt pourquoi les extrémités des courbures, quoique bien arrondies, doivent être garnies d'un emplâtre de Diapalme étendu ſur du gros linge de la longueur d'un pouce en-dedans; le morceau droit du milieu ſitué entre les deux courbures, & par lequel ſe fait la plus forte preſſion contre les Os pubis, doit être tout-à-fait garni de cet emplâtre & un peu plus fort au milieu. Il faut ſur-tout avoir l'attention que ces emplâtres ſoient appliqués fort également ſur le fer ſans le moindre pli. Après avoir garni le fer de ces emplâtres, on le garnit tout entier de peau de Chien mince & fort douce, & il faut obſerver que cette peau doit être appliquée fort unie, & que les coutures de la peau ſoient au-dehors, c'eſt-à-dire du côté convexe de l'Inſtrument. Voilà la véritable deſcription d'un Inſtrument, qui fait depuis tant d'années tant de

bruit, ſur-tout parmi les Accoucheurs, & ſur lequel il s'eſt tenu tant de diſcours parmi des gens plus ou moins habiles, par envie, méchanceté, calomnie, &c. & qui par conſéquent ne méritent pas d'être rapportés ici. Ils ſont ſi connus dans ce Pays (en Hollande) qu'il eſt inutile d'en parler d'avantage. Il ſuffit d'expliquer l'uſage de cet Inſtrument & la maniere dont il faut s'en ſervir ; ſans quoi les Accoucheurs mêmes ne ſçauroient pas comment il faut opérer ; ſi bien que ſi ſans les avoir inſtruits on n'avoit fait que leur montrer la machine, ils n'auroient jamais regardé cet Inſtrument comme pouvant ſervir à quelqu'effet ſingulier en fait de Chirurgie, puiſque tous ceux qui poſſédent le ſecret ont avoué qu'ils avoient eu la même penſée à la premiere vûe de l'Inſtrument.

Pour qu'un habile Accoucheur ſe forme une idée complette de la maniere d'opérer avec l'Inſtrument que nous venons de décrire, & qu'il ſçache le diriger comme il faut, & s'en ſervir dans le tems convenable, il ſera néceſſaire, qu'il faſſe attention aux circonſtances ſuivantes : *En premier lieu*, à la maniere de placer la Femme, qu'il doit délivrer. *En ſecond lieu*, aux Femmes qui doivent l'aider ; & *en troiſiéme lieu*, à lui-même, pour obtenir la fin importante qu'il ſe propoſe.

La Femme eſt couchée dans un lit, ou ſur un lit de repos, ſelon qu'on le trouve prêt ou le mieux placé, par le haut du corps; le bas du corps reſtant ſuſpendu du lit, enſorte que le Coccix ſoit tout-à-fait hors du lit, pour ne pas être bleſſé. On poſe enſuite les pieds de la Femme ſur deux chaufferettes, ou autres choſes élevées, & aſſez écartées, pour qu'il reſte un paſſage libre à l'Enfant, & afin que les pieds ne gliſſent & ne nuiſent par-là à la délivrance; on lui fait ſoutenir les genoux par deux Femmes, dont l'une qui eſt ordinairement à la gauche de l'Accoucheur, eſt la Sage-Femme; on lui tient les jambes un peu écartées, pour prévenir autant qu'il eſt poſſible tout obſtacle. Pour avoir tout ſous la main, on met un pot-de-chambre pour recevoir les immondices, & une taſſe avec de la pomade entre les jambes de la Femme, & un peu en arriere. Ces préparatifs étant faits avec autant de promptitude qu'il eſt poſſible, l'Accoucheur s'aprête, & pour que rien ne l'embarraſſe, il ôte ſon habit, & retrouſſe ſes manches aſſez haut. Il met un tablier qui lui ſert pour poſer ſon Inſtrument auſſi-bien que pour recevoir l'Enfant. Il ſe munit auſſi d'une ſerviette pour eſſuyer ſes mains, qui ſans cela ſeroient rendues incapables de travailler à force d'être gluantes.

Il s'assit alors sur une petite chaise basse entre les genoux de la Femme, comme la place la plus convenable pour son travail, &, comme la Femme doit être découverte par en-bas pour que rien n'empêche l'opération, il fait étendre une couverture jusqu'au-dessous des aisselles de la Femme, qu'il fait attacher par-derriere au dos de la Femme, & il se fait attacher l'autre bout de la couverture autour du col avec une épingle, tant par modestie, que pour cacher son Instrument, comme on l'a toujours fait jusqu'à présent. Etant assi sainsi, il attire à lui la Femme, si le bas de son corps n'est pas encore assez avancé hors du lit, ensorte que le Coccix soit libre, afin qu'il puisse céder en arriére, & faciliter par-là l'Accouchement. Il touche alors la Femme pour reconnoître encore si la tête est enclavée sous les os pubis. Si la vessie ne pouvoit se vuider à raison de la compression que fait sur elle la tête de l'Enfant; il faudroit préliminairement sonder la Femme. Cette précaution donne beaucoup de jeu pour la délivrance & prévient beaucoup d'accidens fâcheux.

Après tous ces préparatifs l'Accoucheur porte l'index de la main gauche bien enduit de pomade dans le vagin du côté qui est contre l'anus, jusqu'au sinciput nud de l'Enfant, qui a dans le cas en question le

visage tourné vers l'anus. Il prend ensuite avec la main droite l'instrument (*) enduit aussi de pomade, sur-tout en-dedans, & le glisse le long de l'index de la main gauche, qui montre pour ainsi dire le chemin dans le même endroit contre le sinciput nud de l'Enfant jusques dans l'orifice de la matrice, au cas qu'il soit encore si bas, ce qui n'étant presque pas possible, arrive fort rarement, parce qu'il s'est ordinairement déja retiré derriere la tête. Quand l'Instrument est ainsi couché avec sa partie concave contre le sinciput de l'Enfant, il faut alors que l'Accoucheur prenne bien garde qu'il ne se trouve rien entre la tête de l'Enfant & son Instrument, soit la matrice, ce qui, comme nous venons de dire, est presqu'impossible, soit une partie du cordon ombilical, soit quelqu'une des membranes dans lesquelles l'Enfant a été enveloppé ; afin qu'il n'en arrive point de mal pour la Mere & l'Enfant ou du moins que rien n'embarrasse l'opération. Après avoir observé cette précaution l'Accoucheur tourne son Instrument tantôt

(*) Nous avons trouvé une petite corde entortillée autour d'un des bouts de l'Instrument, dans l'endroit où la courbure est la plus grande, comme on le voit même dans la Figure, ce que nous croyons ne servir à autre chose, sinon pour marquer qu'on doit se servir de ce côté plutôt que de l'autre, ou pour mesurer l'approche de l'Instrument.

à gauche tantôt à droite, vers le côté de la tête de l'Enfant, en cherchant de quel côté il y a le plus de jour pour son Instrument, qui doit toucher avec sa concavité aussi l'occiput, & entourer, pour ainsi dire la calotte. On trouve ce jour tantôt plutôt tantôt plus tard; mais, pour avancer cette découverte, il faut que l'Accoucheur lève un peu le dehors de l'Instrument. Par-là l'autre bout de l'Instrument qui est déja un peu avancé contre le sinciput ou les côtés de la tête de l'Enfant, est déprimé vers le bas, en redonnant par-là un peu plus de jour, de même que l'on opére avec un coin quand on veut l'avancer dans une fente étroite. Mais on comprend aisément qu'il faut opérer avec douceur & légéreté. Par ce moyen l'Instrument avance, & il est aidé par la pomade & le glissant des voyes par où il passe : la plûpart du tems il est conduit assez promptement d'un côté ou de l'autre jusqu'à l'occiput de l'Enfant. Il faut de même prendre garde ici, qu'il ne se trouve rien entre l'occiput & le côté concave de l'Instrument ni entre son côté convexe de dehors & les os pubis; ce qui causeroit immanquablement de l'obstacle, & peut-être du mal dans l'opération. Quand à force de tatonner on a avancé l'Instrument en-dedans jusqu'au point qu'il ait atteint l'occiput, alors en

levant doucement le bout du dehors on le porte si avant que l'occiput soit couché dans la concavité de l'Instrument. Plus cette concavité est couchée fermement contre la tête, & plus elle s'y ajuste précisément, plus la délivrance est promte & meilleure; à laquelle on continue de travailler comme il s'ensuit.

Quand l'Instrument est serré contre l'occiput, comme il est dit, qu'il s'y ajuste parfaitement bien, & que la tête est arrêtée immobile dans le bassin (car autrement l'Instrument s'échappe en glissant de la tête quand elle branle, & il n'est alors d'aucun usage étant plutôt capable de faire du mal;) alors l'Accoucheur lève le dehors de l'Instrument lentement & uniformement, sans choc ni bond, & en même-tems en tirant ou en pressant un peu; par ce mouvement il faut que le bout concave qui entoure la tête de l'Enfant, soit nécessairement pressé vers le bas du bassin, qui se dilate un peu, principalement dans les Accouchemens difficiles; car la tête en perçant vers en-bas, & en se rappetissant par le mouvement latéral de ses os, fait sortir en-dehors le coccix. Les os des hanches semblent même en quelque façon se dilater dans les Accouchemens difficiles, selon le sentiment de quelques-uns, & principale-

ment du Professeur Ruisch. En continuant ainsi à lever le bout de dehors de l'Instrument, & à presser vers en-bas son côté concave d'en-dedans, alors la tête descend dans l'orifice fort dilaté du vagin. (L'autre partie supérieure de la fente des parties honteuses, qui est située contre & sur les pubis, ne s'ouvre pas d'avantage.) En continuant ainsi à lever en-dehors & à déprimer en-dedans l'Instrument, dont le côté concave, ou plutôt une partie du morceau droit situé au milieu entre les deux courbures, presse contre la marge & le dedans de l'union des os pubis, comme son point d'appui; son côté concave qui comprend la tête la presse enfin si bien en-bas, qu'elle passe tout-à-fait le bassin, & que par ce moyen la femme est délivrée; ce qui se fait la plûpart du tems promptement & dans deux ou trois minutes. Quelquefois pour y parvenir il faut faire monter l'Instrument si haut, que le bout qui reste dehors, approche tout contre le ventre de la Femme. Dans ce moment de passage, la Femme pousse ordinairement un seul cri, comme il arrive la plûpart du tems dans toutes les délivrances naturelles, lorsque la tête de l'Enfant passe; ce qu'on doit regarder comme un moment fort heureux dans cet accouchement avec l'Instrument, parce que ce cri de la Femme marque que

l'Enfant paſſe par le baſſin & qu'il vient au monde ; ce qui étant fait, il eſt aiſé d'arranger le reſte. Dans le moment que la tête paſſe il faut avoir attention dans cet accouchement & généralement dans tous les autres, de ſerrer le plat de la main gauche fermement contre l'anus & le périnée, juſqu'au vagin, en preſſant vers en-haut, & d'avancer doucement la machine en ſuivant la tête, comme ſi on le laiſſoit en repos : alors tout ſe dilate par la tête de l'Enfant comme naturellement & en juſte proportion, & la tête de l'Enfant paſſe alors aiſément ſur la main. Cette preſſion donne quelque fermeté au vagin qui eſt alors mince & tendu comme une corde autour de la tête, de même que le Périnée, qui ne mérite alors preſque pas de nom, qui, parce que la peau y eſt mince, eſt beaucoup garanti par cette preſſion contre le déchirement, non-ſeulement dans ce cas, mais même dans les accouchemens naturels ; ce que cependant on ne ſçauroit prévenir, ſi l'on vouloit alors continuer à preſſer toujours la tête vers en bas : c'eſt pourquoi il eſt fort néceſſaire qu'on ait un peu de patience, & qu'on ſe repoſe un peu. Auſſi pour faire approcher un peu plus les parties & pour diminuer la tenſion, on fait ſerrer les genoux à la Femme, ſi bien qu'on peut à peine faire uſage de ſa

main : on continue pendant ce tems à presser avec le plat de la main gauche l'anus vers en-haut jusqu'aux lévres, & par ce moyen l'Enfant passe doucement sur la main sans causer aucune blessure. Quand une fois la tête est sortie, ce qui, comme il a été dit, arrive tantôt promptement, tantôt lentement, alors on n'a plus besoin de l'Instrument; on délivre l'Enfant de la maniere ordinaire qui est connue de tous les Accoucheurs, & on le traite quant au soin de lier le cordon ombilical, de tirer l'arriere-faix, & de nétoyer l'Enfant, comme l'on fait dans tous les autres cas. On a de même les soins ordinaires pour la mere; ce que nous jugeons superflu de décrire ici; parce que nous n'avons d'autre vûe dans ce Traité que d'instruire le Public touchant la machine de Rhoonhuisen & touchant la maniere d'opérer; & nous croyons avoir satisfait à ce but.

Nous ne doutons pas que tout le monde ne soit obligé de convenir, que cet Instrument si simple est capable d'exécuter ce grand ouvrage, sans que la mere ni l'Enfant en puissent ressentir aucun mal, si en lisant & relisant cette Dissertation & en réfléchissant bien sur le contenu on s'est formé une idée nette du cas en question; mais on pourra encore mieux se convaincre de la certitude de la chose, si l'on met soi-même

la main à l'œuvre ; ce que cependant, quoi que nous ayons tout bien décrit, nous ne leur conseillons pas d'entreprendre trop-tôt, s'ils n'entendent pas parfaitement tout le reste de l'accouchement ; parce qu'il y a à craindre qu'on ne se serve quelquefois à tort de cet excellent Instrument, qui convient uniquement dans le cas nommé, & non dans tout autre. C'est-pourquoi nous exhortons encore chacun de ne pas s'imaginer qu'il mérite le nom d'Accoucheur, s'il ne sçait que cette invention : car il reste outre ce cas un nombre infini d'observations & de connoissances utiles, qu'un Accoucheur doit parfaitement bien posséder, pour mériter le nom d'habile-homme.

Nous pourrions nous en tenir à ce qui vient d'être dit comme ayant satisfait à notre but ; mais nous croyons qu'il ne sera pas hors de propos d'y ajoûter encore quelques remarques, qui ayent leur rapport tant sur l'Instrument même que sur la maniere d'opérer, & qui outre qu'elles serviront à éclaircir & à confirmer la vérité de ce qui a été dit, contiendront en même-tems une courte récapitulation de ce qui a été dit plus amplement ; tout cela servira pour former une idée plus précise de cette chose si digne d'être sçûe de ceux qui veulent s'acquitter avec honneur du devoir d'Accoucheur.

Quant à l'Instrument même ; nous remarquons en peu de mots à ce sujet, que tous ceux qui ont quelque conception de l'usage auquel il est destiné, conviendront de tout leur cœur, qu'il est satisfaisant pour le cas en question : car en jettant les yeux sur la simplicité de sa construction, on doit convenir qu'il est exactement proportionné aux parties, dans & sur lesquelles il doit opérer ; car il n'est ni trop long, ni trop large, ni trop épais. Ses courbures qui peuvent servir de deux côtés ont aussi une juste mesure. Il en est de même à l'égard de la partie droite du milieu située entre les deux courbures, leur donnant une distance si bien convenable, que le point du mouvement, en pressant contre la jonction des os pubis comme le point d'appui tombe à peu près dans le milieu de l'Instrument. Et afin que la Mere & l'Enfant ne soient blessés par la dureté de la matiere de l'Instrument, il est garni aux deux extrémités, dont l'une agit sur l'occiput de l'Enfant & principalement sur le cervix. L'Instrument est encore plus fortement garni au milieu, ce qui rend la pièce du milieu un peu élevée, d'où vient non-seulement que le contact n'est pas si rude, mais aussi que les parties contre lesquelles on le presse sont touchées en moins de points ; d'où il doit s'ensuivre aussi que moins de

parties souffrent. D'ailleurs quoique l'usage de cet Instrument exige principalement qu'on agisse en pressant & tirant le bout courbe dans lequel la tête est prise, il est certain néanmoins qu'on ne peut opérer sans lever le bout de l'Instrument qui est en dehors. Mais quand même il seroit nécessaire dans l'un ou l'autre cas, ce qui cependant paroît presqu'impossible, de lever l'Instrument jusques contre le ventre de la Femme; il faut alors convenir, que la Nature y a si sagement disposé les parties, qu'elles en souffrent fort peu : car qui ne sçait pas que le monticulus veneris se présente comme un coussin rempli de graisse, défendu outre cela de poil en-dehors? ainsi il peut supporter une pression assez forte sans être blessé. Le clitoris, les nymphes & les lèvres de la vulve qui ne souffrent aucun changement dans l'accouchement, n'en souffrent pas plus de cette opération de l'Instrument. On sera outre cela obligé de reconnoître que l'Instrument doit rester simple dans sa construction : car si du côté qui reste dehors on vouloit ajoûter seulement le moindre manche, il formeroit obstacle au cas qu'il fallût lever ce bout jusques contre le ventre; au lieu que sa structure non-seulement prévient cet inconvénient, mais est même fort utile, tant parce qu'on peut l'appliquer des

deux côtés ; que parce qu'il ne doit pas gêner, quand même on le lèveroit fort haut. Pour la perfection de l'Instrument il convient que les coutures de la peau soient bien plates & placées du côté convexe, crainte d'une pression inégale qui feroit du mal à la tête tendre de l'Enfant, & afin que le côté convexe avec sa couture ne blesse pas la Mere, & que l'épaisseur n'empêche le fer de glisser à côté de la tête. D'ailleurs la peau dont ce fer est garni en facilite l'entrée, parce que la pomade dont on enduit cette partie de l'Instrument fait plus d'effet sur la peau qu'elle ne feroit sur le fer nud, ne pouvant pas y pénétrer comme elle fait dans la peau. On voit par tout cela la perfection de l'Instrument, qui paroît encore d'avantage lorsqu'on comprend avec conviction, qu'il est en état de répondre au but pour lequel il est fait ; ce que nous ferons voir encore en peu de mots.

Les concavités de l'Instrument de Roonhuisen sont précisément de la dimension à pouvoir contenir l'occiput de l'Enfant, ce qui même doit être avec un des deux bouts, pour que l'effet s'ensuive heureusement, & mieux la couture serre contre la tête, plus le succès est prompt & infaillible. C'est delà que cet Instrument convient le mieux plus la tête est arrêtée fixement dans le bassin de

la

la mere ; ce qui augmente considérablement le mérite de l'Instrument ; puisqu'il est impossible dans ce cas à tous les autres Instrumens d'y réussir. L'Instrument doit même en ce cas moins blesser l'Enfant, quoiqu'étant prudemment manié il ne le blesse jamais : car, comme il presse alors également avec sa partie concave sur la convexité de la tête de l'Enfant, qui y est prise & pour ainsi dire en repos, quand on lève le bout de dehors en pressant & tirant doucement vers en-bas, il ne blesse rien & ne fait principalement que tirer l'occiput pour le délivrer de sa prison ; ce qui s'accorde avec la délivrance naturelle : car l'occiput a ordinairement franchi le passage, quand le sinciput passe derriere, devant le périnée, & la pression de l'Instrument exerce sa plus grande force sur l'occiput de l'Enfant où commence le cervix. Or dans cet endroit, comme dans tout l'occiput, l'os est le plus dur & le cervix peut soutenir une force incroyable sans se casser, ni disloquer, dans les Enfans vivans & nouvellement morts, comme nous l'avons appris par plusieurs expériences. Ainsi cet Instrument est appliqué à propos à l'endroit qui est le mieux disposé pour cela par la Nature même ; ce qui joint à tout le reste, augmente considérablement la gloire des Inventeurs qui méritent toute

l'estime des Sçavans par rapport aux grandes connoissances qui brillent dans la simplicité & vérité de leur Instrument.

La nature de la Machine fait voir qu'elle est capable d'exercer une grande force ; car qui ne sçait pas de quelle force est le levier ? La preuve gît dans l'expérience ; car nous avons été témoins oculaires avec plusieurs autres, que le vieux Plaatman aussi-bien que Boom ont mis au monde dans cette Ville des Enfans avec des têtes hydropiques énormes (Hydrocéphales), sans les avoir blessés, ce qui ne peut pas se faire sans beaucoup de force, quoique la tête dans cette maniere d'accoucher ne soit pressée en bas que de la largeur d'un pouce. Enfin pour éviter tout danger dans l'usage de cet Instrument, notre Ami de Bruin qui en connoissoit bien la force, exhorte de beaucoup modérer la pression de la tête, en levant l'autre bout de la Machine, & d'opérer surtout avec précaution, pour peu qu'il y ait lieu de penser ; car on ne peut pas toujours s'assurer par l'attouchement, que la tête de l'Enfant arrêtée est située de côté, auquel cas on pourroit aisément blesser l'oreille, la joue ou l'œil ; mais nous croyons que cela n'arrive presque jamais dans le cas de ces Accouchemens, qui est la tête arrêtée.

MM. de Vifscher & Van-de-Pool, n'ont pas oublié de faire mention de la maniere dont ils ont eu le Secret qu'ils découvrent avec une générosité digne d'éloges, & une vénération estimable pour la mémoire de Jean de Bruin leur ami, par la mort duquel ils sont devenus possesseurs de l'Instrument en question, en l'achettant du sieur Herman Van-der-Heiden, & de sa femme Gertrude de Bruin, fille unique de Jean de Bruin Chirurgien Accoucheur. Quoique ces détails soient peu intéressans par eux-mêmes, cependant comme ils peuvent exciter la curiosité de quelques Lecteurs qui sont bien aises de connoître l'origine & les progrès des Inventions & des Découvertes utiles, nous donnerons ici un abrégé de l'histoire de cet Instrument d'après Messieurs de Vischer & Van-de-Pool.

JEAN DE BRUIN nâquit en 1681. de parens fort honnêtes, & fut destiné à l'étude de la Chirurgie en 1698. M. Verpoorten, chez qui il demeura deux ans, lui enseigna les élémens de cette Science; mais son inclination le portant à l'étude de l'Art d'Accoucher, il se mit le premier Janvier 1700. sous les auspices de Roger Roonhuisen, très-fameux Médecin, Chirurgien, & Accoucheur à Amsterdam. Celui-ci possédoit, avec

ſe célèbre Ruiſch & le Chirurgien Boekel-man, le Secret de l'Inſtrument en queſtion. On prétend qu'ils le tenoient des *Chamberlains* ſi célèbres en Angleterre par la pratique des Accouchemens, dans le tems qu'ils donnoient des leçons de Chirurgie à Amſterdam. Quoiqu'il en ſoit, l'on eſt certain qu'ils n'ont eu ce Secret que moyennant une ſomme d'argent aſſez conſidérable, & ſous l'obligation expreſſe de ne le pas révéler. Jean de Bruin à qui ſon zèle pour ſa profeſſion ne laiſſoit échapper aucune occaſion de devenir plus habile, s'aſſocia avec Pierre Plaatman ſon Confrere, & Elève, comme lui, de Roonhuiſen ; & le 21 Mars 1709. ils firent enſemble une convention & avec le Profeſſeur Ruiſch, Roger de Roonhuiſen & Corneille Boekelman, par laquelle ces trois derniers s'obligerent ſolemnellement d'apprendre à de Bruin & à Plaatman, ſans réſerve, tout ce qu'ils ſçavoient dans l'Art des Accouchemens, à condition que ceux-ci obſerveroient exactement les articles ſtipulés dans la convention & qu'il eſt inutile de rapporter ici. De Bruin dont la probité étoit d'ailleurs très-connue, aſſure que pendant 42 ans qu'il a pratiqué ſon Art, il a mis au monde huit cens Enfans vivans, qui avoient tous été arrêtés par la tête dans le paſſage, en ſe ſervant de l'Inſ-

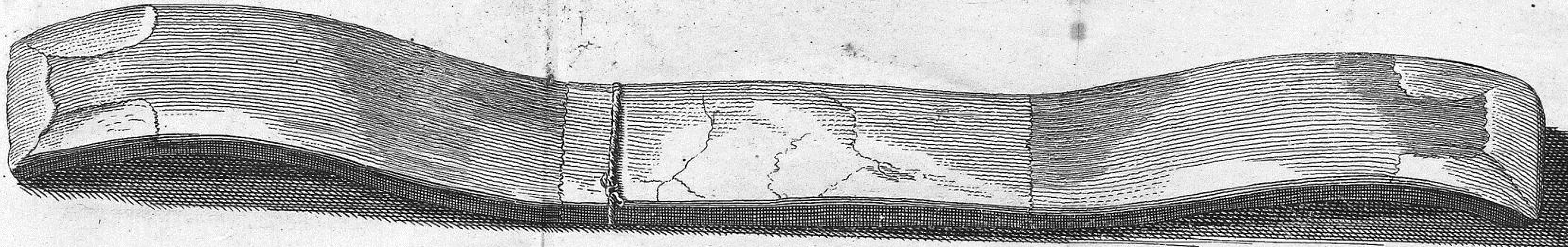
trument de Roonhuisen. Cela a été vérifié par le journal qu'il tenoit de ses travaux. Il auroit été beaucoup plus utile au Public sans la persécution de ses Confreres. Il n'opposa aux fureurs de l'envie que de la patience ; mais il étoit né sensible, & les chagrins qu'on lui a suscités ; & les fatigues attachées à la pratique de son Art, altérérent insensiblement sa santé. Il mourut après quelques jours de maladie le 23 Janvier 1753.

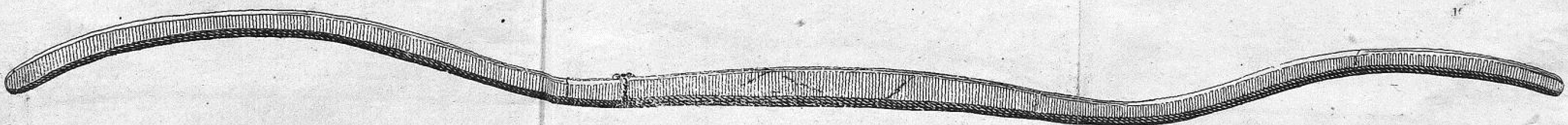
Son Elève, *Reinier Boom*, très-habile Chirurgien & Accoucheur, est aussi possesseur de l'Instrument de Roonhuisen, & il l'a déja communiqué sous les conditions ordinaires à deux hommes célèbres MM. Paul de Wind Docteur en Médecine à Middelbourg en Zélande, & à son frere Gerard de Wind qui pratique actuellement la Médecine à Amsterdam. Le jeune Plaatman l'avoit communiqué aussi peu de tems avant sa mort à François Rooy Chirurgien très-habile. On assure que M. de Moor Médecin a eu le secret de Boekelman ; ensorte qu'il n'étoit connu jusqu'à présent que de six personnes. MM. de Vischer & Van-de-Pool l'ont acheté au mois de Juillet dernier du Gendre de de Bruin, dans la louable intention de le faire connoître à tout le monde.

Explication de la Planche.

Le véritable * Inſtrument de Roonhuiſen eſt repréſenté ici dans ſa grandeur naturelle de deux façons, ſur le plat & de côté, afin qu'on puiſſe juger de ſa longueur, largeur & épaiſſeur. On le voit ici ſans être garni de peau, mais les garnitures des emplâtres ſont diſtinctement indiquées, de même que la petite corde qu'on doit ſuppoſer couchée ſur la garniture de peau. Voyez page 7. dans la Note.

(*) Nous le nommons le véritable Inſtrument, non pas tant que nous craignions d'être contredits par aucun des Poſſeſſeurs du Secret, mais principalement parce qu'il eſt de la même forme que celui que Bruin avoit reçu de Roonhuiſen, & dont il s'eſt ſervi. Nous ajoûtons ceci pour faire finir toutes calomnies : car nous n'ignorons pas qu'on l'a changé depuis en forme d'S. Mais ſon action eſt la même, comme on peut le juger par la Deſcription. Nous ſuppoſons ce changement, parce qu'on opére maintenant plus en tirant qu'en levant ; nous en laiſſons la déciſion aux Accoucheurs.





APPROBATION

du Censeur Royal.

J'AI lû par ordre de Monseigneur le Chancelier un Manuscrit qui a pour titre : *Découverte de l'Instrument de Roonhuisen pour les Accouchemens* ; traduit de l'Hollandois. Je crois qu'il est utile que cet Instrument que l'on désiroit connoître depuis longtems, soit enfin rendu public. A Paris ce premier Janvier 1754.

LOUIS.

EXTRAIT DU PRIVILEGE.

LOUIS par la grace de Dieu Roy de France & de Navarre, &c. SALUT. Notre amé FRANÇOIS DELAGUETTE, Imprimeur & Libraire à Paris, Nous a fait exposer qu'il désireroit faire imprimer un ouvrage qui a pour titre : *Le Secret de Roonhuisen dans l'Art d'accoucher, traduit de l'Hollandois*, s'il nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce nécessaire : A CES CAUSES, &c. Donné à Versailles le 21 du mois de Janvier 1754.

Registré sur le Registre treize de la Chambre Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 278. fol. 220. conformément aux anciens Réglemens, confirmés par celui du 28 Février 1723. A Paris le 25 Janvier 1754.

DIDOT, *Syndic.*

martii 54